

平成26年9月10日発行（毎月10日発行）昭和27年8月21日第3種郵便物認可〔山形県医師会会報〕

山形県医師会会報

第757号



'14.09

日本医師会綱領

日本医師会は、医師としての高い倫理観と使命感を礎に、人間の尊厳が大切にされる社会の実現を目指します。

1. 日本医師会は、国民の生涯にわたる健康で文化的な明るい生活を支えます。
2. 日本医師会は、国民とともに、安全・安心な医療提供体制を築きます。
3. 日本医師会は、医学・医療の発展と質の向上に寄与します。
4. 日本医師会は、国民の連帯と支え合いに基づく国民皆保険制度を守ります。

以上、誠実に実行することを約束します。

(平成25年6月23日開催の第129回日本医師会定例代議員会において承認)

表 紙 写 真

「青森のねぶた」

米沢市 高 橋 秀 昭

東北の夏の祭りの代表である青森のねぶたを見に行きたいと思ったのは今年の3月、旅行業者からは“今からじゃ無理”の一言。それでも何とか初日、しかも大通りの桟敷席(料金2,600円)最前列からの写真です。

生涯教育のお知らせ

開催日時及び場所	主な演題及び講師	取得単位	会の名称及び主催者又は連絡先
10月2日(木) 19:00～20:30 山形市 山形国際ホテル	「ADPKDの病態生理と新たな治療戦略」 東京慈恵会医科大学附属第三病院腎臓・高血圧内科 診療部長 花岡一成	日医生涯教育 1単位	山形ADPKD治療講演会 大塚製薬㈱ ☎023-644-2212 (糸数)
10月4日(土) 14:00～16:30 山形市 山形国際ホテル	基調講演 「医師資格証の現状と展望」 日本医師会総合政策研究機構 主任研究員 矢野一博 シンポジウム：地域ネットワークの状況 「OKI-net ―地域包括情報ネットワーク基盤へ―」 公立置賜総合病院副院長 山田昌弘 「ちょうかいネット：地域で活用されるための要件」 日本海総合病院副院長 島貫隆夫 「医療と介護を繋ぐヘルスケア・ソーシャル・ネットワーク「Net4U」」 鶴岡地区医師会長 三原一郎 「べにばなネット運用開始と山形大学の取り組み」 山形大学大学院医学系研究科生命環境医科学専攻 医療政策学講座教授 村上正泰 「県立新庄病院における地域医療情報ネットワークについて」 県立新庄病院副院長 板垣孝知 「本県における医療情報連携について」 県地域医療対策課医務企画専門員 倉嶋 尚	日医生涯教育 2.5単位	医療情報に関する研修会 山形県医師会 ☎023-666-5200 (鈴木)
10月5日(日) 11:00～14:20 山形市 山形ビッグウイング 【参加費：500円】	「糖尿病網膜症の予防と治療」 山形大学医学部公衆衛生学講座助教 川崎 良	日医生涯教育 3単位	第3回山形県糖尿病チーム医療研究会 武田薬品工業㈱ ☎023-647-7060 (中西)
10月8日(水) 18:30～20:00 山形市 山形市立病院済生館	「紹介患者の症例検討」 (腎臓内科、消化器内科、循環器内科、神経内科)	日医生涯教育 1.5単位	第156回済生館内科系症例検討会 山形市立病院済生館第一診療部内科 ☎023-625-5555 (野村)

生涯教育のお知らせ

開催日時及び場所	主な演題及び講師	取得単位	会の名称及び主催者又は連絡先
10月16日(木) 19:00～20:15 山形市 山形国際ホテル	「心房細動による心原性脳塞栓症予防 ～新規抗凝固薬の役割～」 埼玉医科大学国際医療センター神経内科教授 棚橋紀夫	日医生涯教育 1単位	山形県臨床内科医会学術講演会 山形県臨床内科医会事務局 ☎023-666-5200 (金子)
10月17日(金) 18:45～20:15 寒河江市 グランデール寒河江	「顕性糖尿病性腎症の寛解 ー腎不全期の治療も含めてー」 独立行政法人労働者健康福祉機構東北労災病院 糖尿病代謝センターセンター長 赤井裕輝	日医生涯教育 1.5単位	寒河江市西村山郡医師会学術講演会 寒河江市西村山郡医師会 ☎0237-86-4291 (加藤)
10月18日(土) 16:00～18:00 山形市 山形市保健センター 視聴覚室 【参加費:500円】	「庄内南部地域急性心筋梗塞連携パスについて ～運用開始から一年後の経過報告～」 鶴岡協立病院副院長 市川誠一 「低血糖を起こさせない糖尿病治療について ～実地医家の先生方と一緒にしてきた現状をふまえて～」 N T T 東日本関東病院糖尿病・内分泌内科部長 林 道夫	日医生涯教育 2単位	第9回山形急性心筋梗塞地域連携懇話会 武田薬品工業㈱ ☎023-647-7060 (伊藤)
10月18日(土) 17:00～18:30 山形市 山形市医師会館	「粒子線治療」 山形大学医学部放射線腫瘍学講座教授 根本建二	日医生涯教育 1.5単位	山形市医師会学術講演会 山形市医師会 ☎023-641-3650 (加藤)
10月22日(水) 18:45～20:30 天童市 天童ホテル	「過活動膀胱に関する最近の話題」 独立行政法人労働者健康福祉機構 東北労災病院泌尿器科部長 浪間孝重	日医生涯教育 2単位	第190回三郡市医師会合同学術講演会 寒河江市西村山郡医師会 ☎0237-86-4291 (加藤)
10月22日(水) 19:00～20:30 山形市 山形国際ホテル 【参加費:1,000円】	「理想を目指す地域連携パス ー大腿骨頸部(近位部)骨折ー」 済生会山形済生病院統括診療部長 石井政次	日医生涯教育 1.5単位	第4回大腿骨頸部骨折維持期連携の会 エーザイ㈱ ☎023-632-0116 (小林)
10月24日(金) 18:40～20:30 山形市 山形国際ホテル	「心臓血管外科領域における水利尿の役割」 大阪警察病院心臓血管外科部長 西 宏之	日医生涯教育 1.5単位	心臓血管外科領域における体液管理 を考える会 大塚製薬㈱ ☎023-644-2212 (糸数)

生涯教育のお知らせ

開催日時及び場所	主な演題及び講師	取得単位	会の名称及び主催者又は連絡先
10月28日(火) 18:50～20:20 山形市 ホテルメトロポリタン山形 【参加費：500円】	「Residual risk としての睡眠障害」 佐賀大学医学部循環器内科教授 野出孝一	日医生涯教育 1.5単位	生活習慣病と睡眠障害を考える研究会 MSD(株) ☎080-5479-1686 (石井)
10月30日(木) 18:30～20:00 山形市 山形市立病院済生館	「変貌する心不全治療 ～水利尿薬をどのタイミングで投入すべきか～」 大阪労災病院副院長 川端正明	日医生涯教育 1.5単位	診ます会講演会 山形市立病院済生館地域医療連携室 ☎023-625-5555 (野村)
10月31日(金) 18:40～20:30 山形市 山形国際ホテル	「肝硬変患者の治療戦略」 盛岡大学栄養科学部教授 鈴木一幸	日医生涯教育 1.5単位	第3回山形消化器・肝臓フォーラム 大塚製薬(株) ☎023-644-2212 (糸数)
11月1日(土) 14:00～15:00 山形市 山形市保健センター	「スポーツの功罪」 みゆき整形外科クリニック院長 齋藤 聡	日医生涯教育 1単位	市民公開講座 「健康スポーツと不健康スポーツ」 山形県医師会 ☎023-666-5200 (川崎)

がんネットTVカンファレンス

開催日時及びテーマ (担当)	会 場	取得単位	会の名称及び申込先
10月9日(木) 17:30～19:00 「合併症を有する患者への安全な化学療法の対策」 (九州がんセンター)	山形県立中央病院 第4会議室(3階)	日医生涯教育 1.5単位	多地点合同メディカルカンファレンス
10月23日(木) 17:30～19:00 「粒子線治療の現状と展望」 (国立がん研究センター東病院)			山形県立がん・生活習慣病センター ☎023-685-2616 (平田)

産 業 医 研 修 会

開催日時及び場所	主な演題及び講師	取得単位	実施主体者及び申込先
10月11日(土) 14:00～ 南陽市 南陽市東置賜郡 医師会館	「これからの産業環境管理」 山形産業保健総合支援センター産業保健相談員（労働衛生工学） 労働衛生コンサルタント 河合直樹 「職場のメンタルヘルスについて」 山形産業保健総合支援センター産業保健相談員（メンタルヘルス） 医師 東谷慶昭	基礎研修 後期 4.0単位 又は 生涯研修 更新 1.0単位 専門 3.0単位	南陽市東置賜郡医師会 ☎ 0238-43-4414
10月16日(木) 14:00～ 山形市 山形ビッグウイング	「労働安全衛生行政の動向について」 山形労働局労働基準部健康安全課長 今井 侯 「産業医の職務...今、求められていること ～私の産業医活動記録から～」 東北大学大学院医学系研究科産業医学分野 准教授 色川俊也	基礎研修 後期 2.5単位 又は 生涯研修 更新 1.0単位 専門 1.5単位	山形県医師会 ☎ 023-666-5200
10月20日(月) 18:00～ 長井市 長井市保健センター	「産業医が行う就業措置・支援の実際」 山形県医師会理事 神村裕子 「作業環境・安全について」 三河労働安全コンサルタント事務所 三河修司	基礎研修 後期 2.5単位 又は 生涯研修 専門 2.5単位	山形県医師会 ☎ 023-666-5200
10月23日(木) 18:00～ 酒田市 酒田市民健康センター	「作業環境測定の基本」 株式会社テトラス 本間直人 「産業医が行う就業措置・支援の実際」 山形県医師会産業医委員会委員長 菅原 保	基礎研修 後期 2.5単位 又は 生涯研修 専門 2.5単位	山形県医師会 ☎ 023-666-5200
10月29日(水) 18:00～ 上山市 カミン	「職場の禁煙対策」 社会医療法人公徳会トータルヘルスクリニック 院長 川合厚子 「音の性質と騒音の測定方法について」 労働衛生コンサルタント 河合直樹	基礎研修 実地 1.0単位 後期 1.5単位 又は 生涯研修 実地 1.0単位 専門 1.5単位	上山市医師会 ☎ 023-672-6758

健康スポーツ研修会

開催日時及び場所	主な演題及び講師	取得単位	主催者及び連絡先
11月1日(土) 15:00～16:00 山形市 山形市保健センター	「上肢の傷害 ―スポーツ傷害を含む―」 朋仁会整形外科 北新東病院札幌手外科・手の先天異常センター長 荻野利彦	日医生涯教育 1単位 日医認定健康スポーツ医学再研修会 1単位 日医認定産業医基礎研修後期 1単位 又は 生涯研修専門 1単位 日本整形外科学会専門医 1単位 又は認定スポーツ医 1単位	山形県医師会 ☎023-666-5200

目 次

生涯教育のお知らせ

がんネットTVカンファレンス

産業医研修会

健康スポーツ研修会

お知らせ

電波環境協議会における「医療機関における携帯電話等の使用に関する指針」について…………… 2

YBCラジオ番組「ドクターアドバイスできょうも元気」放送中…………… 9

山形県医師会会員専用ページのアカウント及び

メールによる周知文書の自動配信・メーリングリストについて…………… 10

地域医療情報ネットワークのご紹介

ICT利用と地域包括ケア

……………置賜地域医療情報ネットワーク協議会副会長 後藤 利昭… 11

勤務医のページ

どこまで出てくる糖尿病の薬……………済生会山形済生病院 糖尿病内科 山口 宏… 12

郡市地区医師会コーナー

病理専門医の業務内容の多様化……………山形大学医師会 山川 光徳… 13

寄 稿

朝ラー……………山形市 武田 和夫… 15

山形県の偉人⑨「錦三郎」……………山形市 武田 昌孝… 16

郡市地区医師会会報より

趣味いろいろ……………米沢市医師会 池田 英樹… 17

筆 硯

包括ケアに必要なこと……………山形県医師会理事 加藤 修一… 18

県医師会だより

第7回全理事会…………… 21

県医日誌…………… 29

会員異動…………… 30

医師国保だより…………… 31

医師会協同組合だより…………… 38

厚生年金基金だより…………… 39

編集後記…………… 40

お知らせ

電波環境協議会における 「医療機関における携帯電話等の使用に関する指針」について

今般、厚生労働省医政局総務課並びに医薬食品局安全対策課より、電波環境協議会により「医療機関における携帯電話等の使用に関する指針」が策定された旨通知がありましたのでお知らせいたします。

なお、本指針は電波環境協議会ホームページから入手可能です。

医療機関における携帯電話等の使用に関する指針

—医療機関でのより安心・安全な無線通信機器の活用のために—

平成26年8月19日

電波環境協議会

1. 指針の目的・背景

医療機関（病床数20床未満の診療所も含む。以下同じ。）における携帯電話等の使用については、これまで、医療機器の電磁的耐性^{※1}に関する薬事法（昭和35年法律第145号）に基づく規制、平成9年に不要電波問題対策協議会（現・電波環境協議会）から公表された指針及びマナーの問題等を総合的に勘案して、各医療機関において独自にルールが定められてきた。

一方、この間、携帯電話等の日常生活への浸透、第二世代の携帯電話サービスの廃止、医療機器の電磁的耐性に関する性能の向上等、関連する状況が大きく変化してきている。

また、医療機関における携帯電話等の無線通信機器の積極的活用は、医療の高度化・効率化や患者の利便性・生活の質（QOL）の向上に大きな効果が見込まれるため、今後、安全を確保しつつその推進を図ることが、非常に重要である。

本指針は、上記状況に鑑み、医療機関でのより安心・安全な携帯電話等の無線通信機器の活用のために、有識者、医療関係団体、携帯電話各社や関係省庁等による検討を行い作成したものである。今後、各医療機関において、本指針を参考に、携帯電話等の使用に関する合理的なルールが定められることが期待される。

なお、本指針の公表にともない、平成9年に不要電波問題対策協議会から公表した「医用電気機器への電波の影響を防止するための携帯電話端末等の使用に関する指針」^{※2}は廃止する。

※1…付近の電気機器等からの電磁波などによって自身の動作が阻害されない能力。

※2…<http://www.emcc-info.net/others/keitai.html>

2. 指針の対象

本指針は、新たな規制等を導入するものではない。個々の医療機関において、本指針を参照して、各機関の状況等も総合考慮しながら、携帯電話等の適切な使用ルールの設定がなされることを期待するものである。

本指針の記述内容は、医療機関を対象にしているが、背景事実や考え方を共有するため、患者、面会者、医療従事者、関係業者等にも幅広く認知されることが望ましい。

なお、在宅医療で使用される医用電気機器^{※3}への電波の影響については、影響発生時の医療従事者の関与の課題や多様な電波環境等を考慮しつつ引き続き検討することが必要である。そのため本指針の直接の対象とはしていないが、医療機関で使用されるものと同種の医用電気機器への影響の防止等について、本指針及び「医療機関における携帯電話等の使用に関する報告書（平成26年8月19日）」（以下、「報告書」という。）の情報を参考としつつ、影響の防止に取り組まれることが期待される。医療機関外でも使用されるペースメーカ等の植込み型医療機器への電波の影響の防止については、総務省の「各種電波利用機器の電波が植込み型医療機器へ及ぼす影響を防止するための指針」^{※4}を参照すること。

※3…医療機器のうち、電気で駆動し、電気回路かセンサのどちらかもしくは両方を有するもの

※4…<http://www.tele.soumu.go.jp/j/sys/ele/medical/chis/index.htm>

3. 医療機関利用者向けの携帯電話端末使用ルールの設定

近年、携帯電話端末（スマートフォン及び携帯電話内蔵のタブレット端末を含む。以下同じ。）は、ますます生活に不可欠なものとなっており、患者の利便性・生活の質の向上のためには、医療機関においても患者や面会者等（以下「利用者」という。）の携帯電話端末の使用は、可能な限り認められることが望ましい。一方で、医用電気機器には一定の電磁的耐性が義務付けられているものの、携帯電話端末がごく近接して使用された場合には動作への影響を受けるおそれがあり、また、通話時の音声、着信音、操作音、テレビ視聴音等（以下、「通話等」という。）に関するマナーの問題も懸念される。そのため、医療機関における携帯電話端末の使用に際しては、一定の使用制限を設けるなど、使用に関して適切なルールが定められる必要がある。本章では、特に利用者向けの携帯電話端末の使用ルールの設定について、一般的な注意事項及び使用ルール設定の考え方を示す。

なお、医療機関によって医用電気機器の種類、施設等の状況が異なるため、具体的なルールは、各医療機関において、本指針を参考に、各機関個別の状況等も総合考慮しながら適切に設定すること。

(1) 一般的な注意事項

各医療機関でルールを設定するに当たり、注意すべき主な事項は下記のとおり。

① 離隔距離の設定

携帯電話端末からの電波は、端末からの距離が遠くなるにつれて減衰することから、一定の離隔距離を確保すれば、医用電気機器への影響は防止することができると考えられる。一方、医用電気機器に密着して使用した場合は大きな影響が発生するおそれがあるため、医用電気機器の上に携帯電話端末を置くことは禁止することが必要である。離隔距離については、医用電気機器の電磁両立性に関する国際規格^{※5}で用いられている推奨分離距離^{※6}等を参考にして、影響が懸念される医用電気機器^{※7}から1 m程度^{※8}離すことを目安とすることができる^{※9}。ただし、各医療機関において独自に行った試験の結果や医用電気機器の取扱説明書からの情報等^{※10}をもとに安全性を確認している場合は、1 m程度よりも短い離隔距離を設定することができる。

なお、医用電気機器を使用している患者（体外式ペースメーカー使用者等）が付近にいる場合、同様に医用電気機器からの離隔距離を設定することが必要である。

※5…IEC 60601-1-2。これに基づき、国内規格JIS T 0601-1-2が作成されている。IEC 60601-1-2の2001年版（第2版）、2004年版（第2.1版）、2007年版（第3版）はJIS T 0601-1-2:2012（第3版）とほぼ等しいものとして扱える。同様にIEC 60601-1-2の1993年版（第1版）は、JIS T 0601-1-2:2002（第1版）とほぼ等しいものとして扱える。更に輸入品の場合には、EN（欧州規格）等を採用している場合がある。国内で医用電気機器を製造、販売するに当たっては、薬事法によりこれらの規格への適合が求められている。

※6…JIS T 0601-1-2:2012では「推奨分離距離」という表現がなされているが、本指針では、不要電波問題対策協議会の指針や総務省の「各種電波利用機器の電波が植込み型医療機器へ及ぼす影響を防止するための指針」と同じ「離隔距離」という表現を用いている。

※7…特に影響が懸念される医用電気機器は、汎用輸液ポンプ、注射筒輸液ポンプ、血液浄化装置、体外式ペースメーカー、人工呼吸器、補助循環用バルーンポンプ駆動装置、経皮式心肺駆動装置、補助人工心臓駆動装置、閉鎖循環式定置型保育器等。

※8…本指針における離隔距離の目安は、今回の実験調査の結果及び医用電気機器の電磁両立性に関する規格（JIS T 0601-1-2:2012）等を考慮して設定した。具体的には、現行の携帯電話の無線アクセス方式では最大の出力電力250mWを規格上の推奨分離距離算出式に当てはめると、推奨分離距離は1.15m（相対利得0 dBで計算）になるが、①実際の携帯電話端末では相対利得が-2 dB程度であることを考慮すると推奨分離距離が0.92mとなること、②今回の実験調査（影響が懸念される医用電気機器に対する限定的な実験調査で網羅的ではない）において、診療行為へ影響を与える事象（異音や表示のぶれ等の事象を除いたもの）の最大距離は18 cmであったこと、③利用者にとって理解しやすい距離とすべきであることから、離隔距離の目安を1 m程度とした。なお、医療機関内の古い医用電気機器（現行の携帯電話で使用されている全ての周波数では試験評価をされていないJIS T 0601-1-2:2002（第1版）適合製品や、JIS規格が存在しない更に古い時期の製品）は、念のため注意が必要である。より詳細な測定結果や離隔距離の考え方については、報告書を参照すること。

※9…この距離での診療目的が達成できないような影響の発生はこれまで確認されたことがないが、スピーカーの異音、表示装置への影響等、診療目的は維持されるが擾乱状態となる事象は発生する場合があります。注意が必要である。

※10…報告書中、2.2.1.「参考：推奨分離距離（離隔距離）の記載例」及び2.2.3.脚注11を参照。

② マナーの観点

共用空間での携帯電話端末による通話等は、他の患者の静養を妨げるおそれがあるため、各医療機

関においてマナーの観点を考慮した使用制限を設けることが適切である。具体的なルールの内容は、各医療機関の状況を勘案して、それぞれ検討・設定すること。

③ 個人情報、医療情報の保護

携帯電話端末には録音、カメラ機能を備えるものが多いが、個人情報の保護、医療情報漏えいの防止の観点から、医療機関でのそれらの機能の使用は、原則として控えられることが適切である。そのため、必要に応じて、各医療機関の状況を勘案したルールをそれぞれ検討・設定すること。

④ E M C^{※11}に関する体制の充実

医療機関においては、良好なE M C環境の実現に関する担当者を設置することが望ましい。E M C担当者は、医療機関のE M Cに関する管理体制の充実を図りつつ、他の関係部署と協力して携帯電話端末の使用に関するルールを策定する等の役割を担う。具体的な取組については、「7. 医療機関の管理体制の充実」の項目を参照した上で、各医療機関の状況を勘案して推進する。

※11 … Electro Magnetic Compatibility:電磁的耐性及び、自らが発出する電磁波などによる周囲の電気機器への影響（電磁障害）を防止すること。電磁両立性。

(2) エリアごとの使用ルールの設定

医療機関においては、エリアによって、使用される医用電気機器の種類、携帯電話端末使用に対するニーズ、他者への配慮の必要性等の状況が大きく異なると考えられるため、各医療機関におけるルールは、エリアごとに設定する必要がある。また、携帯電話端末が使用可能なエリアにおいては、使用の際の条件（離隔距離、使用の際の留意事項等）についてもあわせて設定することが必要である。上記を踏まえ、各医療機関でルールを検討・策定する際の参考として、エリアごとのルールを設定する際の考え方を下記に示す。

① 待合室、ロビー、食堂、廊下、エレベーターホール等

通常は医用電気機器が存在しないエリアであるため、マナーには配慮しつつ、通話等を含めて使用可能とすることができる。ただし、医用電気機器を使用している患者がいる場合、医用電気機器から設定された離隔距離以上離すこと。また、使用が制限されるエリアに隣接している場合は、必要に応じて使用制限を設定すること。なお、歩きながらの使用（いわゆる歩きスマホ）は危険であるため、控えるよう注意喚起をすること。

② 病室

このエリアで通常使用されている医用電気機器は限定されており、携帯電話端末の使用による医用電気機器への影響の程度は比較的少ないと考えられる。よって、このエリアは携帯電話端末を使用可能とすることができる。ただし、影響が懸念される機器が存在する場合もあるため、医用電気機器からは設定された離隔距離以上離すこと。また、医用電気機器を使用している患者がいる場合も、医用電気機器から設定された離隔距離以上離すこと。

多人数病室の場合は、通話等は、病室内の他の患者の静養が妨げられる可能性があるため、制限を設ける等の配慮がなされることが望ましい。なお、メール・WEB閲覧等の音が外部に出ない使用は他の患者の静養を妨げる可能性は低いと思われるが、必要に応じ、夜間の使用を禁止するなどの制限を設定すること。

③ 診察室

診察の妨げや他の患者の迷惑にならないよう、携帯電話端末の使用は控える等の配慮がなされることが望ましい。ただし、このエリアで使用されている医用電気機器の多くは診断用装置であり、万が一ノイズ等が発生しても、診療行為に与える影響は限定的であると考えられる。また、診察室は医療従事者の管理下にあることから、仮に機器に影響が発生したとしても、医療従事者が影響を認知し、携帯電話端末を医用電気機器から遠ざける等により対処することが可能であると考えられる。よって、このエリアは携帯電話端末の電源を切る必要はない。ただし、このとき、医用電気機器を使用している患者がいる場合は、医用電気機器から設定された離隔距離以上離すこと。

④ 手術室、集中治療室（ICU等）、検査室、治療室等

このエリアで使用されている医用電気機器には、生命維持管理装置など、万が一影響が発生した場合のリスクが非常に大きいものが多いことから、携帯電話端末の使用は原則として禁止すべきである。また、携帯電話端末は待ち受けの状態でも電波を発することがあるため、必ず電源を切る（または電波を発射しないモードとする）こと。

⑤ 携帯電話コーナー、携帯電話専用室等

医療機関に携帯電話端末を使用できる場所が少ない場合は、利用者の利便性・生活の質の向上のために、適切な場所に携帯電話使用コーナーが設けられることが望ましい。このエリアでは、通話等を

含めて使用可能とすること。

【参考事例：エリアごとの携帯電話端末使用ルール設定】

場 所	通話等	メール・Web等	エリアごとの留意事項
(1)食堂・待合室・廊下・エレベーターホール等	○	○	・医用電気機器からは設定された離隔距離以上離すこと ・使用が制限されるエリアに隣接する場合は、必要に応じ、使用が制限される ・歩きながらの使用は危険であり、控えること
(2)病室等	△ ※12	○	・医用電気機器からは設定された離隔距離以上離すこと ・多人数病室では、通話等を制限するなどのマナーの観点からの配慮が必要
(3)診察室	×	△ (電源を切る必要はない)	・電源を切る必要はない（ただし、医用電気機器からは設定された離隔距離を以上離すこと） ・診察の妨げ、他の患者の迷惑にならないよう、使用を控えるなどの配慮が必要
(4)手術室、集中治療室（ICU等）、検査室、治療室等	×	×	・使用しないだけでなく、電源を切る（または電波を発射しないモードとすること）
(5)携帯電話使用コーナー等	○	○	

※12…マナーの観点から配慮すべき事項は、一律に決められるべきものではないため、上記はあくまでも参考事例として、具体的には各医療機関で判断されることが重要である。

4. 医療従事者向けの携帯電話端末使用ルールの設定

医療機関における携帯電話端末の使用ルールを設定する際には、医療従事者向けの使用ルールもあわせて設定することが必要である。

医療業務用の携帯電話端末の使用については、医療業務の迅速かつ最適な遂行に資するものであるため、医用電気機器への影響の防止に関する教育が十分になされることを前提として、通話等を含めて原則として使用可能とすることができる。ただし、手術室など、影響のリスクの非常に大きい医用電気機器の存在するエリアにおける使用については、各医療機関において、独自に試験を行った場合はその試験結果、あるいは医用電気機器の取扱説明書からの情報等をもとに、当該エリアにおける医用電気機器へ影響を及ぼさないことを確認すること。また、医療業務用に出力電力の低いシステム（医療用PHS等）を導入することも有効な方策である。

なお、医療業務用の携帯電話端末を使用する場合は、専用のストラップを装着するなどにより、利用者がルールを混同することを防ぐための対策を施すことが必要である。

医療従事者の私用携帯電話端末の使用については、医療従事者と利用者が双方存在するエリアでは、原則として利用者と同じルールを適用することが適切であり、医療従事者のみが立ち入り可能なエリア（ナースステーション、スタッフ室（控室、医局等）、事務室等）では、基本的には電波の影響が懸念される医用電気機器、マナーについて考慮すべき利用者が存在しないと考えられるため、携帯電話端末を使用可能とすることができる。

5. 医療機関での携帯電話端末の使用ルールの周知

携帯電話端末の使用ルールが遵守されるためには、その内容を利用者、医療従事者、関係業者等に十分周知することが必要である。利用者に対しては、患者の入院時等に口頭及び配布物等により丁寧に説明を行うとともに、医療機関内各エリアの目につきやすい場所に使用ルールの内容について分かりやすい掲示をすること。掲示には、通話等についての使用ルールとそれ以外のメール・WEB閲覧等の使用ルールの区別をそれぞれ分かりやすく表示すること（別紙参考例参照。）

なお、医療従事者や関係業者については、率先してルールを遵守することが求められるため、文書の配布や注意喚起等により、特に周知徹底を図ること。

6. 携帯電話端末以外の無線通信機器の使用

近年のICT技術の発展、医療ICT化の進展により、医療用システムとしての無線通信機器の使用が急速に普及しており、今後も使用機会は増加していくことが想定される。これらの使用についての考え方は、下記のとおりとする。（※無線通信機器を活用した医療ICT化の先進事例の詳細については、報告

書を参照すること。)

(1) P H S

出力電力を抑えて医療従事者向けに製造された医療用P H S端末は、実際に多くの医療機関において既に導入されている。これらについては、原則として医療機関において使用が可能と考えられるが、手術室、集中治療室（I C U等）等での使用に当たっては、各医療機関において独自に試験を行った場合はその試験結果、あるいは医用電気機器の取扱説明書からの情報等をもとに、当該エリアにおける医用電気機器へ影響を及ぼさないことを確認すること。また、端末を医用電気機器の上に置くことは禁止すること。

(2) 無線L A N

一般に使用されている無線L A N機器は携帯電話端末よりも出力電力が低いため、医用電気機器に影響を及ぼす可能性が小さいと考えられる。そのため、原則として医療機関において使用が可能と考えられ、実際に多くの医療機関において既に導入されている。ただし、手術室、集中治療室（I C U等）等での使用に当たっては、各医療機関において独自に試験を行った場合はその試験結果、あるいは医用電気機器の取扱説明書からの情報等をもとに、当該エリアにおける医用電気機器へ影響を及ぼさないことを確認すること。また、無線L A N機器を医用電気機器の上に置くことは禁止すること。

また、無線L A Nを搭載するスマートフォン、タブレット、ゲーム機やモバイルルータ等が急速に普及しているが、利用者がこれらの無線L A N機器を医療機関で使用した場合、医療機関で使用している無線L A Nに混信等の障害が発生するおそれがある。

そのため、無線L A Nを導入している医療機関においては、来訪者が持ち込んだ無線L A N機器の使用の制限や、医療機関で用意した一般来訪者用L A Nの使用推奨などの対策を講じる必要がある。特に無線L A Nと携帯電話の両方の機能を搭載するスマートフォン等の機器の利用者への注意が必要である。

なお、無線L A Nの導入に当たっては、日本の無線設備の技術基準に適合していることを技術基準適合証明等のマーク（)により確認することが必要である。

(3) フェムトセル^{※13}の設置

フェムトセル基地局の設置等は、医療機関内の電波状況が悪い場合に、屋内に通信ができるエリアを広げることが期待できる。また、フェムトセル基地局の周辺では、特定の条件のもとで、この基地局にアクセスする携帯電話端末の送信電力が遠方の基地局にアクセスした場合に比べて小さくなる。この場合、携帯電話端末からの電波が周辺医用電気機器に与える電磁干渉を小さく抑えることができる。ただし、電波環境の改善効果は限定的であると考えられること、緻密にエリアを構成しなければ上記の効果が期待できない場合があることから、本指針に即した具体的な設置については専門業者等に相談すること。

※13…低出力で狭いエリアをカバーする小型基地局。

(4) その他

医療機器の識別・管理等の用途でR F I D、ZigBee、Bluetooth等の普及が進みつつある。これらの導入に当たっては、各医療機関において独自に試験を行った場合はその試験結果、あるいは医用電気機器の取扱説明書からの情報等をもとに、医用電気機器への影響について確認を行うこと。特に、R F I Dは、読み取り機（リーダ）等から強い電磁波が発出される場合があるので、導入に当たっては慎重に影響の確認を行うことが必要である。

7. 医療機関の管理体制の充実

本指針を参考に携帯電話端末等に関するルールを設定することで、医療機関における無線通信機器を適切に管理運用することが可能であると考えられるが、今後の医療I C Tのより一層の発展に向けて、より安全・安心に無線通信機器を活用可能とするため、今後、各医療機関においては、本指針を参考にして、E M C環境の管理について留意することが必要である。特に、生命維持管理装置などの高度医療機器を多数使用する特定機能病院においては、医療先進国の取組^{※14}も参考としつつ、以下について積極的に取り組まれることが期待される。

※14 …一例として、米国のFDA等の発行するRecommendations for EMC/EMI in Healthcare Facilities (2010)等が挙げられる。詳細については報告書を参照すること。

(1) E M C管理者の配置

医療機関のE M Cについて継続的に取り組む担当者（E M C管理者）が配置されることが望ましい。E M C管理者には、臨床工学技士、医療機器安全管理責任者等が兼任することが考えられ、臨床ME専門認定士など、E M Cに関する知識を有する者の配置が望ましい。

(2) EMC管理者に期待される取組の事例

EMC管理者は、ICTの活用と電波の医用電気機器への影響の防止を両立するために、関係部署と調整・連携しつつ、下記に例示した事項等について中心的な役割を担って推進していくことが望ましい。

① 医療機関で使用される無線通信機器・医用電気機器のEMC評価

医療機関で使用される無線通信機器について、各医療機関で管理している無線通信端末、管理できない端末（携帯電話端末等の外部から持ち込まれる端末）を特定し、それらの使用者を整理する。また、医療機関において、特にEMCの観点から重点的な管理が必要な医用電気機器が使用されているエリアを把握し、安全確保のための使用ルールの検討等を行う。

万が一、医用電気機器に電波が原因として疑われる影響が発生した場合には、当該医用電気機器のメーカーと協働し、その周辺では携帯電話等の使用ルートを厳しくする等の暫定的措置を講じた上で、原因を特定するため、状況を記録・分析する。

② 電波環境の評価・改善

一般的に、電波状況が良好であるほど携帯電話端末からの電波の出力電力は低減するため、電波状況の改善は、EMC環境の改善のために有効な手段であると考えられる。そのため、医療機関で電波状況が良好でない場所を特定し、必要に応じて対策を行う。本指針に即した電波状況の改善のための手段としては、敷地内基地局や屋内リピーターの設置等が考えられるが、具体的には専門業者等に相談すること。

③ 携帯電話使用に関する利用者向けルール、医療従事者向けルールの策定

本指針を参考に、関係部署の担当者から構成されるEMCに関する検討体制（EMC委員会等）を設置し、各医療機関の個別の状況も総合的に勘案した上で、利用者向けルール及び医療従事者向けルールを設定する。また、継続的に情報共有を行い、必要に応じて随時見直しを実施する。

④ 良好なEMC環境を構築するための医用電気機器及び無線通信機器の調達・導入・運用・管理の体制構築

良好なEMC環境を構築するために、EMC管理者を中心に、医用電気機器・無線通信機器の取り扱いに関する管理規定を策定する。その際、EMC管理者、無線通信機器の調達・管理担当者及び医用電気機器の調達・管理担当者の間で十分な連絡・調整体制を構築する。

特に、新規に医用電気機器や無線通信機器を導入する際は、医療機関のEMC環境の維持・向上のため、医用電気機器メーカー等から十分情報を入手し、必要な場合は試験を実施することにより、必要な離隔距離を見積もる。また、近年、無線通信機器を内蔵した医療機器の普及が進んでいるため、これらの新規導入に際しては、特に関係する部署と調整を行う。

⑤ 利用者に対する周知、医療従事者に対する教育

携帯電話端末使用ルールについて、掲示物、配布資料、院内マップ等により周知を行う。また、EMCに関して必要な知識について、医療従事者に対して教育を行う。

⑥ 最新の技術情報の継続的収集

EMC管理者は、無線通信機器や医用電気機器の電磁的耐性等について、機器メーカーや関係省庁等からの最新の情報を継続的に収集し、それらに基づき、随時取組の改善を図る。

8. 医用電気機器メーカーに期待される事項

医用電気機器のEMCについては、JIS T 0601-1-2において、取扱説明書に注意すべき点等について説明すること、第2版のJIS T 0601-1-2:2012では、更に技術的説明文書に推奨分離距離を含めた説明を記載することとされている。

今後、医療ICTの普及に伴い、医療機関における安心・安全を引き続き確保するために、医療機関におけるEMC環境改善の必要性が高まることが予想され、これまで以上に医療機関のEMC管理者に必要な情報が十分に伝達されることが求められる。

そのため、医用電気機器メーカーは、上記の規格及び本指針の趣旨を踏まえ、携帯電話端末との離隔距離のデータ等、医用電気機器のEMCに関する情報について、医療機関のEMC管理者の判断に資する情報をこれまで以上に分かりやすいかたちで提供するための取組を推進することが期待される。特に、携帯電話を近接した場合や古い機種の場合におけるリスク情報・注意喚起等を分かりやすい表現で提供すること、その情報に関し医療機関から問い合わせを受けた場合には可能な限り速やかに対処すること及び、納入した医用電気機器について医療機関から電磁波が原因と疑われる影響発生連絡を受けた場合には医療機関等と協働し、原因究明等に取り組むことが期待される。また、必要に応じて携帯電話事業者の協力を得ることを検討する。

将来的には、電磁的耐性が更に向上した医用電気機器の開発が必要であることから、医用電気機器メーカーは今後、積極的に取り組むべきである。

9. 携帯電話事業者^{※15}に期待される事項

携帯電話事業者は、本指針を踏まえ、医療機関における携帯電話端末の使用上の注意について、ホームページや取扱説明書の記載等により利用者への周知を積極的に行うことが期待される。また、医療機関から電波が原因と疑われる影響発生の連絡を受けた場合には、医療機器メーカー等と協働して原因究明等に取り組むことが期待される。

※15…ここでのいう携帯電話事業者とは、携帯電話端末の販売、製造、通信ネットワーク運営に関わる事業者をいう。

医療機関での掲示の一例



使用可能エリア

- ・ 医用電気機器からは1 m以上離してください。
- ・ 通話もメール・Web等も可能です。



通話禁止エリア

- ・ 医用電気機器からは1 m以上離してください。
- ・ メール・Web等は可能ですが、通話はご遠慮ください。

通話禁止
メール・Web等可



携帯電源 OFFエリア

※上記掲示図はあくまで想定される掲示の例であり、各医療機関においてこれを参考に、ルールを分かりやすく表示する適切な掲示がなされることが望ましい。

YBCラジオ番組「ドクターアドバイスできょうも元気」の放送について

山形県医師会では、月曜日から金曜日まで下記の時間、県民向けにYBCラジオで健康情報番組「ドクターアドバイスできょうも元気」を放送中です。

健康に役立つ楽しい番組ですので、患者さんに聴取をお勧めください。

10月の放送予定は下記のとおりです。

【放送時間：月曜日から金曜日 6時30分～6時45分、16時15分～16時30分】

放送日	テーマ	出演者	医療機関名
10月6日～10日	過敏性腸症候群	大原 昇	大 原 医 院
10月13日～17日	虚血性心疾患について	小松 栄一	小 松 医 院
10月20日～24日	痔のはなし	佐藤 清	県 立 河 北 病 院
10月27日～31日	ランニングの話	諏訪 通久	寒 河 江 市 立 病 院

山形県医師会会報表紙写真募集中！

本会情報広報部では、本誌表紙を飾る写真を募集しております。会員各位におかれましては、季節をおりこんだ傑作、或いは先生方がお持ちの「自慢の一品」などをどしどしお寄せくださいますようお願い申し上げます。

- (1) 写真は通常のもので結構です。
サービスサイズ又はキャビネサイズで、横位置のトリミングもお願いします。
- (2) コメント、題字、寸感を100字程度にまとめ添付してください。

山形県医師会会報編集係 (023-666-5200)

山形県医師会会員専用ページのアカウント及び メールによる周知文書の自動配信・メーリングリストについて

山形県医師会では、会員専用ページを開設しております。このページでは会員および医療機関の情報、県医師会および各地区医師会の行事などを公開しております。会員の先生方の専用ページとなっており、アクセスするためにはアカウントが必要となります。

会員専用ページのアカウント

◆ユーザ名：

y + 日医会員番号（日医刊行物送付番号）

◆パスワード：

生年月日西暦下2桁+月2桁+日2桁

(例)：1950年1月2日の方：500102

※準会員の方は、本会までお申し込みください。

周知文書の自動配信

周知文書あるいは県医師会からのお知らせをメールを利用して行っております。希望された会員には、県医師会ホームページの会員メニュー「新着文書」をメールにて配信いたします。ご希望の会員は、是非お申し込みください。

花笠メーリングリスト

会員専用のメーリングリスト「花笠ML」(hanagasa-ml@yamagata.med.or.jp)を立ち上げております。

花笠MLは、県医師会会員どうしが情報・意見交換を行う場を提供します。また、この趣旨を通じて地域医療の発展、更には医療全体の向上に寄与することを願うものです。

未加入の会員は、これを機会に是非ご参加ください。

申し込み先

周知文書の自動配信、メーリングリスト「花笠ML」への参加を希望される先生は、本会宛メール(ken-ishi@yamagata.med.or.jp)にてお申し込みください。

山形県医師会ホームページ：

<http://www.yamagata.med.or.jp/>

メールアドレス：

ken-ishi@yamagata.med.or.jp

花笠MLアドレス：

hanagasa-ml@yamagata.med.or.jp

◇花笠メーリングリストでは、現在、下記のようなことについて、意見交換をしております◇

○「大平・熱海・岸賞」受賞 ○感染症サーベランス情報

地域医療情報ネットワークのご紹介

ICT利用と地域包括ケア

置賜地域医療情報ネットワーク協議会副会長 後 藤 利 昭

村山地区において「べにばなネット」が10月から本格的な運用がなされるとお聞きしました。村山地区での整備が完了しますと山形県は県下全域でのICTを利活用したネットワークが構築されることとなります。ハード整備が推進されていく中で、次はいかにソフト面での利用推進を図るかということが重要になってくるでしょう。

今回は診療所と病院間の連携にとどまらず、様々な形で当地区の医療情報ネットワークシステム「OKI-net」を利用している例を3点ほどご紹介させていただきます。

まず、救急搬送時の活用です。特に事例として多いのが、小国町立病院から公立置賜総合病院への搬送時です。この病院間の搬送には1時間ほど要するため、予め同意を取得し登録を行うことで、受入側で患者情報の認知・迅速な処置の準備を行うことができます。

また、複数の施設を紐づけるという使い方だけではなく院内完結という利用法もあります。情報公開施設医師のiPadでOKI-netが参照できるようにしておくことで、救急時のコンサルタントや夜間の診療情報確認ができるようになります。

最後に、在宅療養での利用です。「OKI-net」に情報がアップされた際に、事前に登録しているアドレスへメールが自動発信される機能を用いて、往診医・病院医師・訪問看護師・薬局など、他職種が病院から在宅の情報を共有し、地域全体で一人の患者さんを診ることができます。

さて、平成27年度に向け地域包括ケアシステムの構築が課題となっており、国策として“在宅”が推進されています。しかし、患者ご自身やご家族が“在宅”を選択するには様々なハードルがあることも事実です。

往診や検案ができる医師の確保、定期的な訪問看護やケアサービス、最期を迎える場所や迎え方を家族が共通認識を持てるのか…。課題は多いですが、地域一丸となって協働をしていく中で、ICTが潤滑油としての重要性を増していくでしょう。

置賜地域の医療資源も潤沢なわけではありません。超高齢社会を迎えるに際し、多様化するニーズやサービスに効果的に応えていきたいものです。

最後に「OKI-net」にご協力頂いた皆様へ感謝を申し上げるとともに、“置賜はひとつ”を実現するために、今後ともご協力をお願い申し上げます。

地域医療情報ネットワーク利用情報

平成26年 8月 1日現在

	情報提供施設	登録施設数	登録者数	利用状況※
村山地域医療情報ネットワーク（べにばなネット）	H26秋からの本格運用を予定			
もがみネット	1	15	157	832
OKI-net	11	86	9,015	127,389
ちょうかいネット	5	135	12,930	335,698

※利用状況はクリック数

勤務医のページ

どこまで出てくる糖尿病の薬

済生会山形済生病院 糖尿病内科 山口 宏

日頃より山形県医師会の先生方には大変お世話になり、この場をお借りして感謝申し上げます。

私は山辺町の生まれで、祖父が開業医をしていたこともあって、小学校の作文に「将来は内科医になる」と書いた覚えがあります。山形大学第三内科入局後は、鶴岡市立荘内病院で研修させていただいてから、吉岡病院を経て郡山市の太田西の内病院糖尿病センターでさらに研修しました。この紙面に書ききれないほど本当に多くの先生方にお世話になり、あらためて御礼申し上げます。

現在の済生病院に勤務したのは平成20年4月からですので、早くも6年が経ちました。

この間、糖尿病治療薬に大きな革命があったと思います。それは2009年に登場したDPP-4阻害薬です。現在は7成分8種類のDPP-4阻害薬が使用可能となっていますが、最も使用頻度の高い糖尿病薬にまで登りつめてきました。そして今年に入ってまた新たな糖尿病薬としてSGLT-2阻害薬が発売されました。近位尿細管でのブドウ糖再吸収を抑制することで尿中への糖排泄を促進し血糖値を下げる薬です。1つの薬剤に対して2社以上のメーカーから次々と発売になり、まるで雨後の筍状態。「リンゴをかじると歯ぐきから血が出ませんか？」というテレビCMが昔ありましたが、このSGLT-2阻害薬の話を最初に聞いた時は「リンゴを食べると尿糖が出ませんか？」と勘違いしそうでした。リンゴの木の樹皮から抽出されたフロリジンという物質をもとに研究開発された薬剤なので、リンゴを食べても血糖値は下がらないはずな

のです。SGLT-2阻害薬の最大の魅力は体重が減ることです。それまで何度食事や運動の指導をしても（指導の仕方が良くなかったのだとお叱りを受けるかも知れませんが）、何種類かの薬を使っても血糖値が下がらない人に出してみると、みるみる体重が減り血糖値が下がるではありませんか。国内では体重が減りすぎてドクターストップがかかった人もいたと聞きます。すごい効果です。しかし、副作用についても注意しなければならない項目が多く、当面は安全性を重視した投与の仕方を糖尿病学会では推奨しています。DPP-4阻害薬が割と多くの糖尿病患者に広く使われているのはちょっと違いそうです。

そして、今後もまだまだ新しい薬が出てくるようです。その一つが、解糖系の律速酵素であるグルコキナーゼの活性化薬です。肝臓でのブドウ糖取込みとインスリン分泌を促進するという機序で血糖値を下げる薬ですが、この薬剤も待ち遠しく思っています。

「俺の目が黒いうちは…」という頑固親父のセリフがありますが、英語ではas long as I am aliveなどと表現するらしい。私の目が黒いうちにあと何種類の糖尿病薬が出るのだろうか？それとも糖尿病を根本から治せる時代が来るのであろうか？その顛末も見届けてみたい気がします。

郡市地区医師会コーナー

病理専門医の業務内容の多様化

山形大学医師会

山形大学医学部病理診断学講座 山 川 光 徳

厚生労働省・医道審議会標榜部会において、2007年9月21日に「病理診断科」の標榜が承認されました。これは日本病理学会の永年の切望でありました。病理診断科単独で標榜が可能となることによって、我々の病理診断業務の医療、社会に果たす責任がこれまで以上に明らかとなり、かつ増してゆくものと考えます。

病理専門医の本業は、業務量の順で並べると、「組織診断」、「細胞診断」と「病理解剖（剖検）」となります。「組織診断」は、生検検体や手術検体を顕微鏡でみて、臨床診断の確認、病理診断、病気の進行度、治療効果などを判断する作業です。それぞれ「生検組織診断」、「外科病理診断」と呼ばれます。「術中迅速診断」も病理医の重要な業務で、術前に診断が付かなかった病変の組織学的な性質を知り、手術目的・術式を選択する為と切除範囲の決定の為に役立っています。

「細胞診断」は、種々の病変部から細胞を採取して診断することです。臨床検査技師であるサイトスクリーナーとの共同作業ですが、こちらもかなりの検体数をこなす必要があり、病理診断と並んで主要な業務となっています。病理診断では、HE染色や特殊染色でも解決できない場合や補助診断の為に免染染色やin situ hybridizationなどを行います。これらの標本作製も臨床検査技師に行ってもらっており、病理医のみならず、臨床検査技師の業務も増加の一途です。

「病理解剖」は、一日に2・3件も行っていた以前から比べると激減しています。The College of American Pathologists (CAP)では、病理解剖の目的は、① 病気の性質や発生・進展過程を理解する、② 新しい疾患や既知の疾患の変移を発見したり、

それらを明確にする、③ 臨床診断の正確さを判定する、④ 患者のケアに対する質を評価する、⑤ 生前になされた治療法の効果を判定する、⑥ 臨床あるいは基礎研究を促進させる、⑦ 公衆衛生、人口動態統計への正確な情報を与える、⑧ 医療訴訟に対して事実に基づいた証拠を提示する、ことにあるとされています。卒後研修では剖検例の発表・討論を経てCPCレポートを作成することが義務付けられているように、患者の死因、病態解析、治療効果などを検証し、今後の医療に生かすことで、医師の臨床能力の向上に必須項目です。

以上は病理医の最も基本的な業務内容ですが、近年は以下に述べるように業務内容が多様化しています。第一に、分子標的薬を用いた治療の為にコンパニオン病理診断が挙げられます。コンパニオン病理診断とは、治療の標的となる分子の発現異常や責任遺伝子の変異の有無などを調べることで、特定の治療薬に対し高い治療効果を示す症例などを同定する分子診断です。がん分子標的治療分野では、手術によって切除された組織検体や生検検体、細胞診検体がコンパニオン診断の対象となります。現在、乳癌におけるER, PgR, HER2や胃癌におけるHER2の過剰発現と遺伝子増幅、胃腸管間質腫瘍におけるc-kit過剰発現とPDGFRA遺伝子変異、大腸癌におけるEGFR過剰発現とKRAS変異、肺癌におけるEGFR変異とALK転座、リンパ腫におけるCD20, CD22, CD25, CD30, CCR4, ALKの発現、などと多彩です。

第二に、「術中迅速診断」に利用される遠隔病理診断支援（テレパソロジー）も重要な業務です。このシステムは日本では山形大学医学部に始めて導入されたもので、当初は病理学教室（前病理学

第一講座荒井 茂教授)と附属病院病理部の間で行われました。後者の顕微鏡画像で撮像された画像を前者のモニター画面で動画で観察できるものです。不慣れであると誤診する可能性が高いと批評されましたが、難しい症例の場合には、直接顕微鏡で観察することで回避でき、ある程度慣れれば十分に活用できることを証明してきました。現在では、日本テレパソロジー研究会なども設立され、国内の多くの病院間で活用され、最近では日本と国外の病院間でも利用されています。現在、当附属病院病理部でも山形県下の3病院とテレパソロジーを実施しており、術中迅速診断以外に、通常の病理診断のレビューや細胞診断にも活用しています。病理医の移動に費やす時間を減らし、絶滅危惧種と評される程の少ない病理医の能力を最大限に利用する上では、現在考える最善の一策と思われる。重要な臨床業務を担える喜びを感じる一方で、全国的に少ない病理医の業務量が益々増えているのが現状です。

第三に、コンサルテーション・システムの導入です。難解で自分の手に負えないと思えば、コンサルテーション・システムを利用して臓器別専門の病理医にアドバイスを請います。病理診断は形態観察を基にするため、数値で「〜以上だから異常」とするものではありません。病変によっては診断に迷うことや、病理医間で意見が異なる、という場合もありえます。このため、日本病理学会などには「コンサルテーション・システム」(プロの病理医同士が互いに相談しあう標本郵送システム)があります。コンサルテーションを受ける側からすると、専門領域でのコンサルテーションがほとんどで、正式なルートを通じてあるいは個人的なルートで求められ、現在は月に数件ですが、その数も年々増加しています。スペシャリストとしての病理医の診断能力をも求められる業務です。

最後に病理診断科外来の実施です。山形大学医学部では国公立大学附属病院では初めて病理診断科外来を開設しました。現在治療中の疾患について、主治医より説明を受けた上でさらに詳しい病理についての情報が必要な、あるいは実際に自分の細胞・組織を見たいと希望される方を対象

としています。この外来では、実際に病理標本を患者や家族に示しながら、病理専門医が患者に病理診断内容などについて説明し、質問に答えます。即ち、病理専門医も患者やその家族と向き合っています。当院では患者や家族が十分に納得してもらう為に時間をほぼ無制限にして対応しています。その目的は良質な医療提供の一翼を担う為です。病理医も病気を診断するプロとして、他の科の臨床医とは違った視点からの説明ができることがあります。また、病理診断科外来では、病理診断に関するセカンドオピニオンも実施しています。組織診断や細胞診断についての他の病理医からのセカンドオピニオンは、その後の治療方針決定にも関わる重要な診断です。病理医は医療の質を高めるため、臨床医とは別の第3者の立場で公正に診断します。

病理専門医は病院医療の質を保つ為に必要かつ欠かすことのできない業務を行っているにも拘らず、まだ全国に1,901名(平成17年6月現在)しか病理専門医がおらず、決して十分とは言えません。全人口に対する病理専門医の割合は0.0016%(米国では0.005%)、全医師数の中で病理専門医の占める割合は0.76%(米国では1.6%)です。この少ない病理医が全ての病理診断を担い、さらに学生や臨床研修医の教育にも当たっているのが現状です。全国的に病理医増加対策は喫緊の課題の一つとなっています。

病理専門医は、全科の検体を扱い、剖検による全身の病態診断に慣れており、病理総論的な観察力を有しており、全身の臓器に共通した病変の概念を理解できるので、病理医の強みは『病気の総合的判断が可能な医師である』ことにあります。つまり、病気を正常からの逸脱の度合いという見方からとらえ、病気の本質的な部分を深く考えている医師が病理医と言えます。適切な治療のために適切な診断は必須で、病理専門医が行う病理診断は病気の確定(最終)診断を行う重要な業務であり、より良質の医療を提供することにつながります。病理医に対するご理解とご協力を切に望んでいます。

寄稿

朝 ラ ー

山形市 武 田 和 夫

朝ラーって何？ ラーはラーメンである。日本人は何でも4文字に省略するのが好きなので、朝食にラーメンを食べるのが、朝ラー。

7月に会津若松で東北連合三田会という東北6県の慶応義塾合同同窓会があった。時計回りで去年は宮城、今年は福島、来年は山形県が開催担当県になる。どの程度の「おもてなし」をするものかと、偵察かたがた参加した。

会津若松なら米沢から大峠を越えて、2時間半か3時間もあれば良いだろう。午後1時の支部長会に出るとしても、10時に出れば十分と思った。だが省エネしましょうと、若手が運転して1台の車に4人が乗ることになった。最初は8時に出ましようということだったが、早すぎではという意見で8時半となった。それでも昼前に着くだろうと思ったが、乗せてもらう身は運転者任せである。

予定通り1時間半くらいで峠を越えたら、「折角だから、喜多方に寄って名物のラーメンを食べていきましょう」とのこと。それならそれを早く知らせてくれれば、朝飯は軽くしておいたのに。

喜多方の全国的に有名な坂内食堂に立ち寄った。10時半なのにすぐ隣の駐車場は満車なので、一方通行を一回りして少し遠い駐車場に車を入れた。「何人待ちかな」「日曜でもないのに朝からこんなに混むのか」と話しながら店に到着。店の前には客が数名いたが、店内から3・4人出てきたので、すぐに入れ

たが、やはり注文を受ける場所に3・4名先客がおった。

全員「支那そば」に決め、席を確保。一人がレギュラーサイズを4つと注文に行く。壁のメニューを見ると、支那そば、大盛り、肉そば、大盛りの4種のみである。間もなく来た丼は、やや太目の縮れ麺、叉焼2枚、支那竹数本、刻んだ葱、それだけである。まったく単純、肉そばは叉焼が丼の麺を覆うように乗せてある。大盛りは当然、量の問題。

お値段も650円とお手ごろ。茹でた麺の固さも丁度よく、お味も結構。確かに昔から変わらぬといわれれば、変わりようが無い。中華にあらざる支那そばで全国に暖簾わけをした店が沢山あるが、スープと叉焼の作り方、麺の茹で方さえ習熟すれば、弟子も卒業独り立ちできよう。覚えるものは少ないほど良い。

この店は朝7時開店である、10時半なら朝食に遅く昼食時には早いランチ型だが、こうも行列が出来るのか。起き掛けにコーヒーという感覚で、喜多方の人は朝からラーメンなのだろうか。

宴会の翌日、ホテルのバイキング朝食には、ご飯、おにぎり、お粥、味噌汁とともに、ラーメンがあった。若い連中は旨いですよとラーメンとご飯と一緒に食べていたが、ヌードル・スープにパンのような感覚なのか。長距離トラックの立寄る食堂では、ラーメンライスが人気だそうだが、会津では朝食にラーメンは普通なのかも知れない。

山形県の偉人 ⑧9

山形市 武田 昌孝

錦三郎

遙望^ニ朝嶽^一湧泉邊

遙^{はる}かに朝嶽^{ちようがく}を望^{のぞ}む湧泉^{ようせん}の辺^{ほとり}

秋老^レ風午下天

秋老^{あきお}い風^{かぜ}無^なし午下^{ごか}の天^{てん}

碧漢絲流珍現象

碧漢^{へきかん} 糸^{いと}が流^{なが}る珍現象^{ちんげんしょう}

蜘蛛百態後人傳

蜘蛛^{くも}の百態^{ひやくたい} 後人^{こうじん}に伝^{つと}う

(先韻平起)

錦三郎

にしき さぶろう

(一九一四～一九九七) 蜘蛛研究家・蜘蛛百態作家

山形市前明石生れ。南陽市赤湯に居住する。昭和三十一年『採集と飼育』誌に『通称雪迎え・飛行蜘蛛の観察記』を発表。広辞苑では『雪迎え』は「山形県南部で、晩秋の快晴無風の日に、多くの蜘蛛が空中に糸を流し、上昇気流に乗って空中をただよう現象。降雪の前触れとなることからいう。」とある。昭和三十九年発行の『蜘蛛百態』は第一部雪迎え、第二部蜘蛛の冬虫夏草、第三部繡銀の蜘蛛、第四部蜘蛛の饗宴から成る。一部、二部は主として空を飛ぶ蜘蛛や、蜘蛛に寄生するキノコなどの科学的調査・観察・研究。三部、四部では、神話や小説・詩歌、斎藤茂吉の生物の歌などに広く蜘蛛の姿を尋ねている。本書は第十二回日本エッセイスト・クラブ賞を受賞している。

参考資料 ・ 本の郷土館 松坂俊夫著 共同出版発行

郡市地区医師会会報より

米沢市医師会だより「好生」（平成25年6月1日 第58号）から

趣味いろいろ

米沢市医師会 池田 英樹

よく履歴書などに趣味を書く欄がありますが、皆さんは何を書かれているのでしょうか？昔なら読書、音楽鑑賞、スポーツなどで、昨今はウォーキング、B級グルメ…その他、多種多様の趣味が認知されています。さて現在50歳以上であれば幼少期に切手収集をされた方が多いと思います。昭和30年代から40年代にかけて投機的なブームがありました。小生もその一人ですが、「見返り美人」や「月に雁」なんぞは高値の花で指をくわえて眺めるだけでした。ところが40年の冬眠期間を経て数年前から当時は手が出なかった切手を再び手に入れ始めてしまいました。と言うのもインターネットのオークションなどで、当時の1-3割の価格で手に入るようになったからです。安値のからくりは人生を終え始めた方々が集めた切手をその子どもや孫が手放しているからです。ただ単に集めるだけではなく、そこに自分なりのテーマを持つと少し自慢できる趣味になります。ここから切手マニアの話に突入しますが最後までお付き合いをお願いします。

光の3原色は赤・緑・青で英語の頭文字からRGBで表記されるのはご存知と思います。さて赤色と緑色を合わせると黄色に見え、ここに青色を加えると白色になります。ここに着目し「黄ばんだものを白く見せるためには青色の発色をさせればよい」と考えたドイツ人がいました。第二次世界大戦後にこの方法が世界中に広まり、いまや至る所で利用されています。これは太陽光に含まれる長波紫外線により青色の蛍光を発する化合物で蛍光増白剤と呼ばれます。殆どの真っ白な紙や布、「白さを増す」と宣伝する洗剤に使用されており暗いところで紫外線灯を灯すと青く光ります。ただし毒性の問題でガーゼや食品に直接ふれる紙類への使用は法律で禁止されました。さて切手の紙も白さを求めて蛍光増白剤が使用された時期があり、

日本の切手では昭和31年から昭和50年に発行された切手の紙に使用されています。ところが同じ切手（例えば金魚7円切手）に蛍光増白剤を含まない紙も使用されていたのです。これは数年前に気付いたことで、インターネットでくまなく検索しましたが日本の切手に関する記載はありませんでした。そこで精力的に同じ切手で2種類の紙が使用されているものを探し出して整理してみました。あらかた揃えたところで同様のことが外国でもないか検索したところ、アメリカに北欧の切手に関して調べた方がやはりいました。どうも切手を製造するとき製紙会社が蛍光増白剤を添加していることを知らずに紙を調達した為のようです。しかし日本では蛍光増白剤を認識して使い分けをしている切手があり、混在する理由はまだわかりません。世界各国で蛍光増白剤を使用した紙と含まない紙が混在する切手がありそうで、これから集めてみようかなと考えています。しかし大きなスタンプショーが開かれる4月と11月にしか実行できないので先の長い話です。1年に一時のみ復活する趣味で、普段は部屋の片隅に忘れ去られています。



筆 硯



包括ケアに必要なこと

山形県医師会理事 加 藤 修 一

ALS（筋萎縮性側索硬化症amyotrophic lateral sclerosis）は筋肉の萎縮による筋力低下をきたす重篤な神経変性疾患。極めて進行が速く、半数ほどが発症後3年から5年で呼吸筋麻痺により死亡する難病。この疾患は40～60歳台に発症するため仕事や家庭が大切な時期と一致し、本人は人生の悲劇に直面する。

ある日の私用ブログより；

晩秋のある日のこと、意識不明になって救急搬送されたAさん。付き添って来た奥さんに話を聞くと、処方されている睡眠薬が全部無くなっている・・・

3日前に主治医より予後の説明があった。

「もしかして自殺を図った？」

身体には気管切開と胃瘻が施行されてある。どちらもこの夏に手術を受けた。

人工呼吸管理や昇圧剤投与により翌日には意識が回復し、さらに翌々日には退院可能な状態になった。さて、このまま退院させていいものか？

看護師曰く；「Aさん、かなり落ち込んでいます、自宅に帰りたくないと書いています」彼とのコミュニケーションはすべて記述法。

「じゃ、退院に関しては君達にまかせるよ」

担当看護師と摂食訓練のための言語聴覚士、さらにMSW（医療相談員）らが退院調整した。県難病支援の保健師も加わって、Aさんが通院していた病院からも情報が収集された。娘さんや奥さんとも長時間話し合いがもたれた。

娘さんはAさんがこの病気と診断されてから、仕事をやめて実家に介護のために戻った。母親は足や腰が悪く、十分な介護ができないと判断したらしい。

そのことをAさんは余計な心配だと全く歓迎していない。

確かに見舞いに来ていても、2人の間には会話がなかった。

その後これらメンバーが中心に連携チームが形成され、数回に及ぶ会議が行われた。

- ・このチームが全人格的（家族も）に応援する、
- ・前病院主治医と密に連携する、
- ・ADLを保つために外来通院リハビリを設定する、
- ・投薬や気管切開チューブ・胃瘻カテーテルの交換はこの病院で行う、

・娘さんの介護時間を節約するために難病支援ヘルパーを派遣するなど

幸い身障者手続きや介護保険申請などはすでに行われていた。

最後に、これが一番重要で難しい問題だった：娘さんとAさんとの関係。

父親と娘、彼からすれば娘の仕事をやめさせてまで面倒みさせられない、娘さんとしても父親故に放っておけない。2人の思惑が錯綜した。

入院後2週間が経っていた。

私は、奥さん、娘さん、さらに連携チームを病室に呼んだ。

「お父さんの入院によって、私達医療関係者は大いに悩みました。しかしここに集まった連携チームの努力によって、在宅療養可能な環境が整備され、その時期にきたと考えています。ただ、1つだけ心配なことがあります。父と娘さんの関係です、親子ですからお互いに何でも言いあえるけど、言えないこともあります。しかし今回の入院でAさんのことを一番心配したのは娘さんや奥さんです。途方に暮れてどうしたらいいか、すごく悲しみ苦しんでいましたよ。私共も2人の力を借りてAさんが精神的にも社会的にも復帰できるように環境づくりをしてきました。どうですか・・・そろそろ退院出来そうではないですか？娘さんと仲直りして・・・。」

見上げたAさんは泣いていた。色んな想いが込み上げてきたのだろう。

そして、白い用紙に書いてくれた：

{みなさん、ありがとうございます、がんばって生きていきます}

我々にとって退院調整と一言で済まない事件だった。進行性難病の自殺企図。

ご家族以上に我々医療人の絆が深まった出来事であった。

先日、元気そうに娘さんと2人で外来受診にやってきた。週2～3回のリハビリにも通院している。微笑ましい光景だった。

これからが私達の仕事だ、と肝に命じた。

あれから約1年半が経過した。幸い病状の進行は緩除であったが、最近上肢が痩せてきて明らかに筋力低下が目立つようになった。食事やトイレは何とか自立し、まだ歩行は可能。痰吸引や入浴などはケアワーカーに転職した娘さんが世話をした。

その娘さんからMSWに相談が入った：母と父が喧嘩になり在宅療養の継続が難しい、何とかならないか？

私は詳しい事由がわからず、介護レベルの話なのでショートステイを世話するように指示した。ところが急には空かない。そんな時、STから嚥下機能が低下しているので嚥下造影検査(videofluorography,VF)をしたい、外来では困難な症例なので検査入院をお願いしたいと連絡が入った。タイミングからして「手を組んだな」と思ったが、素知らぬふりして入院へ。

案の定VF検査は問題なし。

Aさんと面談：「奥さんとうまくいっていない原因は何？」

自分は少しずつ全身の機能が低下して日常生活のいたるところで介助が必要なのに、妻も娘も全然理解してくれない。記述やパソコンによる会話も時間がかかって瞬時の要望に応えられない。ことに、苛立ちがあったと。

さらに、神経内科の主治医から2ヶ月前に人工呼吸器装着の話があった。家族に迷惑がかかるし自分ではどうしていいかわからず、悩んでしまい、またあの時のような気分だと。

奥さん、娘さん夫婦、連携チームなど全員集合をかけて、相談した。

娘さんはケアワーカーの立場（自己能力支援）からか、これとこれを手伝ってもらいたい、ということをお父さんに言ってほしい。すべてをケアするのは足や腰が悪い母では難しい、父には父らしく生きてほしいと涙ぐんだ。

確かにALSという進行性退行疾患に対して、病状を把握して在宅介護レベルで日常生活すべてを介護するのは困難だと思った。

「一度介護施設に入所してみてもはどうでしょう。病院より看護師が少なく介護士が生活ケアの主体です。そこでならAさんは甘え抜きに介護士に手伝ってもらいたい事を整理できるかも知れませんよ」
Aさんも奥さんも承知してくれ、娘さんの働く施設へ入所していった。

未曾有の高齢化社会を迎え医療と介護の連携が叫ばれて数年が経つ。医療・介護一括法案が通過してケツに火がついたか、自治体が動き出した。

私は危惧する、政策や制度をいくら整備しても形骸化して終わるのではないかと。医療が必要なヒトがいて、介護が必要なヒトがいる、その時の一時的には終わらない、継続してどのタイミングで何を準備できるのか、行動をおこす時に、地域の人的物的資源をどのように有効に活用できるのか、をそのヒトや家族の立場に立ってチームで考えていけばいい。

私はこの事をすでに30年前庄内の研修先病院で学んだ。

高齢2人暮らし、イレウスで入院したお婆さんの主治医になった時、「お爺さんはどうしてる？」と回診で指導医に言われた事が今でも忘れられない。

県医師会だより

第 7 回 全 理 事 会

日 時、平成26年8月27日(水) 午後3時30分～
会 場、県医師会館役員室

出席者
会 長 徳永 正勲
副 会 長 中目 千之、清治 邦夫、中條 明夫
常任理事 大内 清則、齋藤 忠明、島貫 隆夫
理 事 深尾 彰、吉岡 信弥、渡辺 眞史
江口 儀太、折居 和夫、加藤 修一
神村 裕子、齋藤 聡
監 事 小林 正義、根本 元、福原 晶子
議 長 佐藤 顕
副 議 長 島田 耕司

事 務 局 鈴木事務局長他事務局員

〔1〕 報告事項

1. 診療に関する相談状況

診療内容に関する相談が1件あった旨報告。

2. 上山市医師会との懇談会

7月23日(水) 月岡ホテル
徳永会長ほか役員出席報告。

3. 第10回男女共同参画フォーラム

7月26日(土) 日本医師会館
大内・島貫・吉岡常任理事、神村理事出席

神村理事より、日本医師会は今年度より理事の女性枠を設けたが、全国の地区医師会の54.3%には女性役員が就任しておらず、県医等の更なる働きかけが必要である。男女共同参画は「勤務環境の改善」、「出産・育児に対する特別な配慮」及び「女性参画への意識改革」の3本柱で進められる旨報告。

4. 東北医師会連合会各県会長会議

7月28日(月) ホテルメトロポリタン仙台
徳永会長出席

徳永会長より、日本医師会会内委員会の割振りが行われ、本会は、①地域医療対策委員会、②定款・諸規程検討委員会、③病院委員会、④予防接種・感染症危機管理対策委員会の4委員会が割り当てられた。また、日本医師会常任理事から直接電話連絡があり、⑤国民生活安全対策委員会に神村理事を、⑥医療関係者検討委員会に福原監事への就任要請があったため受諾した旨報告。

5. 学術委員会

7月29日(火) 県医師会館
清治副会長ほか役員出席報告。
(詳細については本誌前月号に掲載済み)

6. 日本医師会新役員披露パーティー

7月29日(火) 帝国ホテル東京
中目副会長出席報告。

7. 健康スポーツ医学委員会

7月30日(水) 県医師会館
徳永会長ほか役員出席報告。
(詳細については本誌前月号に掲載済み)

8. 新たな財政支援制度厚生労働省ヒアリング

7月31日(木) 厚生労働省
中目副会長出席

中目副会長より、今回のヒアリングには本会、県及び県歯科医師会が出席した。ヒアリングの内容は、これまでの事業進捗状況及び今後の行程、方向性等であった旨報告。

9. 県病院協議会と県医師会との懇談会

8月4日(月) ホテルメトロポリタン山形
徳永会長ほか役員出席報告。

10. 山形県糖尿病対策推進会議

8月6日(水) 県医師会館
徳永会長ほか役員出席報告。

11. 乳がん検診中央委員会

8月11日(月) 県医師会館
清治副会長ほか役員出席報告。

12. 循環器検診中央委員会

8月20日(水) 県医師会館
清治副会長ほか役員出席

清治副会長より、心房細動の判定基準は現在要精査となっているが、心房細動は心原性脳梗塞の原因としてもっとも頻度の高い疾患であることなどから、要医療に変更するよう県に要請することとした旨報告。

13. 地域保健研究委員会

8月22日(金) 県医師会館
中目副会長ほか役員出席報告。

14. 知事と県医師会との懇談会

8月25日(月) ホテルメトロポリタン山形
徳永会長ほか役員出席報告。

15. 保険医療機関の個別・集团的個別指導

7月29日(火) 酒田市中央公民館
立会 島貫常任理事
8月5日(火) 出羽庄内国際村
立会 福原監事
8月19日(火) 庄内町文化創造館
立会 中目副会長
8月20日(水) 山形ビッグウイング
立会 渡辺常任理事
8月26日(火) 酒田市中央公民館
立会 佐藤議長

立会い役員より報告。

16. 会議・行事等

(1) アルカディアソフトパーク山形クラブピア
パーティー

7月25日(金) 三の丸
渡辺常任理事出席報告。

(2) 第98回置賜医会

7月26日(土) タスパークホテル(長井市)
中條副会長出席報告。

(3) 山形県医療審議会医療法人・医師定員特例
部会

7月30日(水) あこや会館
中目副会長出席報告。

(4) 山形県がん診療連携協議会 地域連携パス
部会

7月31日(木) 山形大学医学部
小林監事出席報告。

(5) 平成26年度山形県災害時医療救護訓練

8月2日(土) 山形ビッグウイング
大内常任理事出席報告。

(6) 山形大学重粒子線がん治療装置研究棟開所
記念式典

8月4日(月) 山形大学医学部
徳永会長出席報告。

(7) 社会保険診療報酬支払基金山形支部幹事会

8月5日(火) 同支部会議室
徳永会長出席報告。

(8) 平成26年度第1回山形県救急救命率向上対
策検討会議及び山形県救急業務高度化推進協
議会

8月6日(水) 建設会館
吉岡常任理事出席報告。

(9) 東北厚生局山形事務所長との打合せ会

8月6日(水) 県医師会館
清治・中條副会長出席報告。

(10) 南陽市東置賜郡医師会納涼会

8月8日(金) 丹波館(南陽市)
徳永会長出席報告。

(11) 山形県ドクターヘリ運航調整委員会

8月19日(火) 山形県庁
大内常任理事出席報告。

(12) 山形県高齢者虐待防止県民会議

8月21日(木) 山形県庁
清治副会長出席報告。

(13) 田村憲久厚生労働大臣との懇談会

8月24日(日) 天童ターミナルビル パルテ
中目副会長出席報告。

(14) 医師信用組合常務会

8月27日(水) 県医師会館
徳永会長、中目副会長出席報告。

〔Ⅱ〕 通知事項

1. 厚生労働省医政局「設立に認可を要する法人
に関する行政評価・監視結果に基づく勧告を踏
まえた医療法人に対する指導監督の徹底につい
て」の送付について

日本医師会常任理事から、各都道府県に対して
医療法人における事業報告書等の書類の届出、監
事による監査の実施状況など、所管の医療法人お
よび監事に対し適切な指導、対応について通知が
あり、各郡市地区医師会長宛通知することと決定。
(本会ホームページ・会員メニュー「新着文書」に
掲載。)

2. 国立大学法人山形大学顧問の委嘱について

国立大学法人山形大学長から、標記依頼があり、
徳永会長受諾することと決定。

3. 平成26年度「医療関係機関等を対象にした特
別管理産業廃棄物管理責任者」に関する講習会
の開催案内及び周知の協力依頼について

10月17日(金) 日本医師会館

日本医師会長から、標記開催案内があり、各郡
市地区医師会長宛通知することと決定。(本会ホー
ムページ・会員メニュー「新着文書」に掲載。)

4. 矯正施設の医療に関する御支援と御協力をお願いについて

日本医師会長から、常勤医師の確保等に係る標記依頼があり、了知することと決定。(本会ホームページ・会員メニュー「新着文書」に掲載。)

5. 平成26年度第1回都道府県医師会長協議会の開催について

9月16日(火) 日本医師会館

日本医師会長から、標記開催案内があり、徳永会長出席することと決定。

6. 平成26年度「女性に対する暴力をなくす運動」の実施について

11月12日(水)～11月25日(火)

日本医師会常任理事から、標記通知があり、各郡市地区医師会長宛通知することと決定。

7. 平成26年度(第65回)全国労働衛生週間に関する協力依頼について

10月1日(水)～10月7日(火)

日本医師会長から、標記通知があり、各郡市地区医師会長宛通知することと決定。(本会ホームページ・会員メニュー「新着文書」に掲載。)

8. 台風第8号による被災者に係る被保険者証等の提示等及び公費負担医療の取扱いについて

日本医師会常任理事から、標記通知があり、各郡市地区医師会長宛通知することと決定。(本会ホームページ・会員メニュー「新着文書」に掲載。)

9. 平成26年度に実施される中医協診療報酬改定結果検証部会の調査「訪問診療の実態調査」について

日本医師会常任理事から、標記通知があり、各郡市地区医師会長宛通知することと決定。(本会ホームページ・会員メニュー「新着文書」に掲載。)

10. 「認知症施策等総合支援事業の実施について」の送付について

日本医師会常任理事から、従来の認知症関連予算事業を9事業に再編し、本年4月1日から適用したとの通知があり、各郡市地区医師会長宛通知することと決定。(本会ホームページ・会員メニュー「新着文書」に掲載。)

11. 平成25年度介護報酬改定検証・研究調査の結果(最終版)の情報提供および平成26年度同調査の協力依頼について

日本医師会常任理事から、標記通知があり、各郡市地区医師会長宛通知することと決定。(本会ホームページ・会員メニュー「新着文書」に掲載。)

12. 平成26年10月1日以降の東日本大震災により被災した被保険者の利用者負担の減免措置に対する免除証明書等の取扱いについて

日本医師会常任理事から、旧緊急時避難準備区域等である町村に住所を有する被保険者に係る標記通知があり、各郡市地区医師会長宛通知することと決定。(本会ホームページ・会員メニュー「新着文書」に掲載。)

13. 平成26年介護サービス施設・事業所調査の実施に関する協力依頼について

日本医師会常任理事から、標記通知があり、各郡市地区医師会長宛通知することと決定。(本会ホームページ・会員メニュー「新着文書」に掲載。)

14. 第1回山形県健康長寿推進協議会の開催について

9月12日(金) 県庁

県健康福祉部長から、標記開催案内があり、清治副会長出席することと決定。

15. 「定期の予防接種等による副反応の報告等の取扱いについて」の一部改正について

日本医師会感染症危機管理対策室長から、標記通知があり、了知することと決定。(本会ホームページ・会員メニュー「新着文書」に掲載。)

16. 「予防接種法第5条第1項の規定による予防接種の実施について」の一部改正等について

日本医師会感染症危機管理対策室長から、標記通知があり、了知することと決定。(本会ホームページ・会員メニュー「新着文書」に掲載。)

17. 子宮頸がん予防ワクチン接種後の痛みの診療について

日本医師会感染症危機管理対策室長から、新たに痛みセンター連絡協議会の所属医療機関が8施設追加されたとの通知があり、了知することと決定。(本会ホームページ・会員メニュー「新着文書」に掲載。)

18. 新たな4種混合ワクチン（沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオ混合ワクチン）の取扱いについて

日本医師会感染症危機管理対策室長から、標記ワクチンもジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎及び破傷風の定期の予防接種として、他の4種混合ワクチンと同様に使用できるとの通知があり、了知することと決定。（本会ホームページ・会員メニュー「新着文書」に掲載。）

19. 平成25年度予防接種事故報告等について

日本医師会感染症危機管理対策室長から、標記通知があり、各郡市地区医師会長宛通知することと決定。（本会ホームページ・会員メニュー「新着文書」に掲載。）

20. 水痘及び高齢者肺炎球菌に関するQ & A等について

日本医師会感染症危機管理対策室長から、標記通知があり、了知することと決定。（本会ホームページ・会員メニュー「新着文書」に掲載。）

21. 「予防接種法第5条第1項の規定による予防接種の実施について」の一部改正について

日本医師会感染症危機管理対策室長から、高齢者の肺炎球菌感染症の予防接種は、原則として、皮下注射又は筋肉内注射により行うこととするとの通知があり、了知することと決定。（本会ホームページ・会員メニュー「新着文書」に掲載。）

22. 国内動物を対象とした狂犬病検査に係る情報提供について

日本医師会感染症危機管理対策室長から、国内動物を対象とした狂犬病検査実施要領が厚生労働省より示されたとの通知があり、了知することと決定。（本会ホームページ・会員メニュー「新着文書」に掲載。）

23. 第64回全国学校保健研究大会の開催について 11月6日(木)・7日(金) 石川県立音楽堂

県教育庁スポーツ保健課長から、標記開催案内があり、了知することと決定。（本会ホームページ・会員メニュー「新着文書」に掲載。）

24. 西アフリカにおけるエボラ出血熱発生への対応について

日本医師会感染症危機管理対策室長から、標記通知があり、各郡市地区医師会長宛通知することと決定。（本会ホームページ・会員メニュー「新着文書」に掲載。）

25. 中東呼吸器症候群（MERS）の指定感染症への指定後の対応について

日本医師会感染症危機管理対策室長から、標記対応として標準的対応フローが策定された旨通知があり、了知することと決定。（本会ホームページ・会員メニュー「新着文書」に掲載。）

26. 中東呼吸器症候群を指定感染症として定める等の政令に伴う学校保健安全法における取り扱いについて

日本医師会常任理事から、出席停止の期間の基準は「治癒するまで」となるとの標記通知があり、各郡市地区医師会長宛通知することと決定。（本会ホームページ・会員メニュー「新着文書」に掲載。）

27. 平成26年度健康増進普及月間の実施について 9月1日(月)～9月30日(火)

日本医師会常任理事から、標記通知があり、各郡市地区医師会長宛通知することと決定。（本会ホームページ・会員メニュー「新着文書」に掲載。）

28. 平成26年度山形県・尾花沢市合同総合防災訓練の実施について

9月7日(日) 尾花沢市内

県知事並びに尾花沢市長から、標記開催案内があり、了知することと決定。

29. 「山形県心肺機能停止前の特定行為プロトコル」の策定について

県救急業務高度化推進協議会長等から、標記通知があり、了知することと決定。（本会ホームページ・会員メニュー「新着文書」に掲載。）

30. 平成26年度救急医療功労者の厚生労働大臣表彰について

県健康福祉部長から、本会から推せんの齋藤壽一先生の受章について通知があり、了知することと決定。

31. 平成26年度山形県救急医療・救急業務関係者知事表彰について

県健康福祉部長から、本会から推せんの佐藤宏先生、齋藤忠明先生、和田潤一先生、多田久人先生、金谷透先生の5名の受章について通知があり、了知することと決定。

〔Ⅲ〕協議事項

1. 第38回全国育樹祭の開催について
10月12日(日) 山形県遊学の森

中目副会長より、全国育樹祭大会会長等から、標記開催案内がある旨説明があり、中目副会長出席することと決定。

2. 千葉県医師会館内覧会及び竣工記念祝賀会のご案内

10月12日(日)
千葉県医師会館、オークラ千葉ホテル

中目副会長より、千葉県医師会長から、標記開催案内がある旨説明があり、祝電を打電することと決定。

3. やまがた健康推進機構 五十周年記念式典・記念講演及び祝賀会について
9月20日(土)
山形テルサ、ホテルメトロポリタン山形

中目副会長より、やまがた健康推進機構理事長から、標記開催案内がある旨説明があり、清治副会長出席することと決定。

4. 平成26年度都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会の開催通知
12月10日(水) 日本医師会館

中目副会長より、日本医師会長から、標記開催案内がある旨説明があり、中目副会長出席することと決定。

5. 第47回日本薬剤師会学術大会開会式及び懇親会へのご臨席のお願い
10月12日(日)
山形市民会館、山形国際ホテル

中目副会長より、同大会運営委員長から、標記開催案内がある旨説明があり、徳永会長出席することと決定。

6. 第59回山形県国保地域医療学会の後援について
10月25日(土) ホテルメトロポリタン山形

深尾常任理事より、県国民健康保険団体連合会から、標記後援依頼がある旨説明があり、後援了承。

7. リハビリテーション講習会のご後援について
11月8日(土) 山形ビックウイング

深尾常任理事より、実行委員会から、標記後援依頼がある旨説明があり、後援了承。

8. 平成26年度第1回「『2020.30』推進懇話会」の開催について

10月4日(土) 日本医師会館

島貫常任理事より、日本医師会長から、標記開催案内がある旨説明があり、各都市地区医師会長宛推薦を依頼することと決定。

9. 日本医師会認定産業医制度研修会指定申請届
11月20日(木) 米沢市医師会館

齋藤(忠)常任理事より、米沢市医師会長から、標記指定申請がある旨説明があり、日本医師会に申請することと決定。

10. 「平成26年度山形県産業安全衛生大会」の開催について

10月15日(水) サハトベに花

齋藤(忠)常任理事より、実行委員長から、標記開催案内ある旨説明があり、欠席することと決定。

11. 第36回産業保健活動推進全国会議の開催について

10月9日(木) 日本医師会館

齋藤(忠)常任理事より、日本医師会長から、標記開催案内ある旨説明があり、本会からは齋藤(忠)常任理事、神村理事が出席するとともに、各都市地区医師会宛通知することと決定。

12. 産業医スキルアップ研修会の申請について
10月11日(土) 南陽市東置賜郡医師会館

齋藤(忠)常任理事より、南陽市東置賜郡医師会長から、標記指定申請がある旨説明があり、日本医師会に申請することと決定。

13. 日本医師会認定産業医研修会の申請依頼について

10月29日(水) カミン

齋藤(忠)常任理事より、上山市医師会長から、標記指定申請がある旨説明があり、日本医師会に申請することと決定。

14. 日本医師会認定産業医の研修会指定申請について

11月13日(木) ゆめりあ

齋藤(忠)常任理事より、新庄市最上郡医師会長から、標記指定申請がある旨説明があり、日本医師会に申請することと決定。

15. 支払基金山形支部幹事候補者の推薦について

中條副会長より、社会保険診療報酬支払基金山形支部長から、標記推薦依頼がある旨説明があり、徳永会長を再推薦することと決定。

16. 第38回東北・北海道医師会共同利用施設連絡協議会の開催について

9月27日(土)・28日(日)

ホテルメトロポリタン盛岡本館

中目副会長より、岩手県医師会会長から、標記開催案内がある旨説明があり、清治・中條副会長、大内・吉岡常任理事、神村理事が出席することと決定。

17. 第38回東北・北海道医師会共同利用施設連絡協議会における代表者会の開催について

9月28日(日) ホテルメトロポリタン盛岡本館

中目副会長より、岩手県医師会会長から、標記開催案内がある旨説明があり、清治・中條副会長出席することと決定。

18. 山形県高齢者保健福祉推進委員会の委員委嘱に係るお願いについて

中目副会長より、県知事から、標記推薦依頼がある旨説明があり、徳永会長を推薦することと決定。

19. 第1回山形県高齢者保健福祉推進委員会の開催について

9月4日(木) 県庁

中目副会長より、県健康福祉部長から、標記開催案内がある旨説明があり、欠席することと決定。

20. 第54回精神保健福祉東北大会(兼)第52回山形県精神保健福祉大会の開催について

10月10日(金) 山形ビックウイング

中目副会長より、県精神保健福祉協会会長から、標記開催案内がある旨説明があり、欠席することと決定。

21. 「かかりつけ医機能強化研修会 ～第2回日本医師会 在宅医リーダー研修会～」の開催について

10月13日(月・祝) 日本医師会館

中目副会長より、日本医師会会長から、標記開催案内がある旨説明があり、各郡市地区医師会長宛通知することと決定。(本会ホームページ・会員メニュー「新着文書」に掲載。)

22. 山形県医師会検診委員会委員の辞任について

解職 安達敦彦 循環器検診委員会

解職 飯野正典 循環器検診委員会

呼吸器検診委員会

清治副会長より、長井市西置賜郡医師会長から、標記通知がある旨説明があり、解職することと決定。

23. 平成26年度都道府県医師会救急災害医療担当理事連絡協議会について

9月18日(木) 日本医師会館

大内常任理事より、日本医師会会長から、標記開催案内がある旨説明があり、大内常任理事出席することと決定。

追 加 要 項**〔Ⅰ〕 報告事項**

会員氏名 桐生 徳義 先生 79歳

【山形市医師会】

死亡年月日 8月20日(水)

喪 主 桐生 一徳 様

山形市医師会にお願いし、弔意を表しました。

〔Ⅱ〕 通知事項**1. 病院・診療所等におけるスプリンクラー設備の設置等に係る実態調査の実施について**

県健康福祉部長から、標記通知があり、了知することと決定。

2. 「血液製剤等に係る遡及調査ガイドライン」の一部改正について

日本医師会会長から、標記通知があり、各郡市地区医師会長宛通知することと決定。(本会ホームページ・会員メニュー「新着文書」に掲載。)

3. 「血液製剤の安全性の向上及び安定供給の確保を図るための基本的な方針(基本方針)第八に定める血液製剤代替医薬品について」の一部改正について

日本医師会会長から、標記通知があり、各郡市地区医師会長宛通知することと決定。(本会ホームページ・会員メニュー「新着文書」に掲載。)

4. 平成26年度東北医学会評議員の委嘱について

東北医学会会長から、標記依頼があり、徳永会長、中目・清治・中條副会長受諾することと決定。

5. 平成26年度第2回山形県助産師出向支援モデル事業実施協議会の開催について

9月8日(木) 県看護協会

県看護協会から、標記開催案内があり、吉岡常任理事出席することと決定。

6. 平成27年度医療に関する税制改正要望について

日本医師会長から、標記通知があり、了知することと決定。(本会ホームページ・会員メニュー「新着文書」に掲載。)

7. 介護給付費等のインターネット請求化に伴う請求省令の見直し等について

日本医師会常任理事から、本年11月からインターネットでの電子請求が可能となる旨通知があり、各郡市地区医師会長宛通知することと決定。(本会ホームページ・会員メニュー「新着文書」に掲載。)

8. やまがた健康フェア2014(仮称)第2回実行委員会の開催について

9月10日(水) 県庁

やまがた健康フェア2014実行委員会委員長から、標記開催案内があり、欠席することと決定。

9. 平成26年度山形県学校保健研究大会開催案内について

11月20日(木)

新庄市民文化会館、新庄市民プラザ

県教育庁スポーツ保健課長から、標記開催案内があり、了知することと決定。

10. 災害対策基本法に基づく日本医師会の「指定公共機関」の指定について

日本医師会長から、標記通知があり、了知することと決定。

〔Ⅲ〕協議事項

1. 「第5回医療安全やまがたフォーラム」実行委員会の開催について

9月19日(金) 県看護協会会館

中目副会長より、県臨床工学技士会会長から、標記開催案内がある旨説明があり、鈴木事務局長出席することと決定。

2. 松下鈆三郎先生叙勲受賞祝賀会のご案内

9月28日(日) タスパークホテル

中目副会長より、同発起人から、標記開催案内がある旨説明があり、徳永会長出席することと決定。

3. 第16回山形県歯科保健大会の開催について

11月15日(土) 山形ビックウイング

中目副会長より、県歯科医師会会長から、標記開催に伴う後援依頼がある旨説明があり、後援了承。

4. 学術講演会の後援依頼について

10月18日(土) 山形市医師会館

深尾常任理事より、山形市医師会長から、標記後援依頼がある旨説明があり、後援了承。

5. 平成26年度山形県学校保健研究大会の協賛について

清治副会長より、県学校保健連合会会長から、標記依頼がある旨説明があり、協賛することと決定。

6. 日本医師会認定産業医制度産業医学研修会の申請書提出について

11月27日(木) 特別養護老人ホーム 寿康園

齋藤(忠)常任理事より、山形産業保健総合支援センター所長から、標記指定申請がある旨説明があり、日本医師会に申請することと決定。

7. 日本医師会認定産業医の認定申請(新規・更新)について

齋藤(忠)常任理事より、新規2名、更新3名の標記申請がある旨説明があり、日本医師会に申請することと決定。

8. ～がん検診受診率向上を目指して～がん検診月間 受診推進啓発特集のご案内

渡辺常任理事より、山形新聞社から、標記依頼がある旨説明があり、記事を県立中央病院外科の工藤俊先生に依頼することと決定。

9. AED導入10周年 山形県の救急救命率を改善 広告掲載のご提案

渡辺常任理事より、山形新聞社から、標記依頼がある旨説明があり、掲載することと決定。

10. いじめ防止対策推進法に基づく市町村の調査委員会に係る精神科医の推薦について

清治副会長より、県教育委員会教育長から、標記推薦依頼がある旨説明があり、人選については清治副会長に一任することと決定。

11. 平成26年度「南海トラフ大震災を想定した衛星利用実証実験（防災訓練）」について

12月10日(水) 日本医師会館

大内常任理事より、日本医師会長から、標記開催案内がある旨説明があり、TV会議で参加することと決定。

12. 地区医師会長と県医師会との連絡会議の議題について

8月30日(土) 葉山館

中目副会長より、標記会議における提出議題について説明があり、了承。

13. 山形県臨床内科医会学術講演会への後援のお願いについて

9月29日(月) ホテルメトロポリタン山形

深尾常任理事より、県臨床内科医会会長から、標記後援依頼がある旨説明があり、後援了承。

14. 「山形県認知症施策推進協議会」委員の推薦について

中目副会長より、県健康福祉部長から、標記推薦依頼がある旨説明があり、三條理事を推薦することと決定。

15. 本会主催のH.Pylori感染を考慮した胃X線読影診断研修会(9月20日)におけるカイゲンファーマ株式会社との共催について

清治副会長より、標記研修会をカイゲンファーマ株式会社との共催で行いたい旨説明があり、共催了承。

16. 山形県バイオクラスター形成推進会議委員の委嘱について

中目副会長より、県知事から、標記依頼がある旨説明があり、徳永会長の委員就任を承諾することと決定。

17. 平成26年度文部科学大臣感謝状伝達式並びに第39回山形大学医学部慰霊祭の挙行について

9月26日(金) 山形大学医学部

中目副会長より、山形大学医学部長から、標記開催案内がある旨説明があり、徳永会長出席することと決定。

18. 山形県医師会後援のご依頼

9月26日(金) ホテルメトロポリタン山形

深尾常任理事より、山形呼吸器感染症研究会から、標記後援依頼がある旨説明があり、後援了承。

19. 産業医研修会計画書の送付について

11月6日(木) 寒河江市西村山郡医師会館

齋藤(忠)常任理事より、寒河江市西村山郡医師会長から、標記指定申請がある旨説明があり、日本医師会に申請することと決定。

20. 保険医療機関の指導日程について

中條副会長より、標記日程について説明があり、次のとおり立会うことと決定。

11月12日(水) 病院 佐藤議長

11月18日(火) 置賜総合文化センター 中條副会長

〔Ⅳ〕医師連盟関係

1. 協議事項

(1) 敬人会夕食勉強会のご案内

9月11日(木) ホテルオークラ東京

中目委員長より、敬人會から、標記開催案内がある旨説明があり、パーティー券を購入することと決定。

(2) 日本医師連盟執行委員会開催について

9月9日(火) 日本医師会館

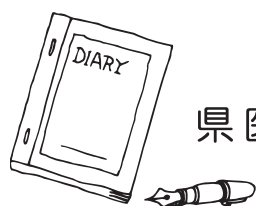
中目委員長より、日本医師連盟委員長から、標記開催案内がある旨説明があり、中目委員長出席することと決定。

(3) 平成26年度・第1回「日医連医政活動研究会」開催について

9月13日(土)

トラストシティカンファレンス・丸の内

中目委員長より、日本医師連盟委員長から、標記開催案内がある旨説明があり、島田執行委員、吉岡常任執行委員出席することと決定。



県医日誌

- 8月 2日 平成26年度山形県災害時医療救護訓練が山形ビッグウイングで開催され、大内常任理事出席。
- 4日 県病院協議会と県医師会との懇談会がホテルメトロポリタン山形で開催され、徳永会長ほか役員出席。
- " 山形大学重粒子線がん治療装置研究棟開所記念式典が山形大学医学部で開催され、徳永会長出席。
- 5日 社会保険診療報酬支払基金山形支部幹事会が同支部で開催され、徳永会長出席。
- " 山形県学校保健連合会理事会があこや会館で開催され、徳永会長、清治・中條副会長出席。
- 6日 平成26年度第1回山形県救急救命率向上対策検討会議及び山形県救急業務高度化推進協議会が建設会館で開催され、吉岡常任理事出席。
- " 東北厚生局山形事務所長との打合せ会が県医師会館で開催され、清治・中條副会長出席。
- " 山形県糖尿病対策推進会議を県医師会館で開催。
- 7日 会報編集会議を県医師会館他で開催。
- " 「警察業務に関する医師会員の実態調査」について、各郡市地区医師会長宛通知。
- " 平成26年度健やか親子21全国大会（母子保健家族計画全国大会）開催における「公益社団法人母子保健推進会議会長表彰」被表彰者の推薦について、各郡市地区医師会長宛通知。
- " 平成26年度健やか親子21全国大会（母子保健家族計画全国大会）における厚生労働大臣表彰候補者の推薦について、各郡市地区医師会長宛通知。
- " 平成26年度健やか親子21全国大会（母子保健家族計画全国大会）における「一般社団法人日本家族計画協会会長表彰」被表彰者の推薦について、各郡市地区医師会長宛通知。
- 8日 南陽市東置賜郡医師会納涼会が丹波館で開催され、徳永会長出席。
- 11日 救急ポスター及びCAB+Dカードの送付について、各郡市地区医師会長宛通知。
- " 乳がん検診中央委員会を県医師会館で開催。
- 19日 山形県ドクターヘリ運航調整委員会が県庁で開催され、大内常任理事出席。
- 20日 循環器検診中央委員会を県医師会館で開催。
- 21日 山形県高齢者虐待防止県民会議が県庁で開催され、清治副会長出席。
- 22日 地域保健研究委員会を県医師会館で開催。
- 24日 田村憲久厚生労働大臣との懇談会が天童ターミナルビル パルテで開催され、中目副会長出席。
- 25日 知事と県医師会との懇談会がホテルメトロポリタン山形で開催され、徳永会長ほか役員出席。
- " がん征圧月間ポスター等の送付について、各郡市地区医師会長宛通知。
- " 平成26年度本会会員名簿の送付について、各郡市地区医師会長宛通知。
- 27日 第7回全理事会を県医師会館で開催。
- " 医師信用組合常務会が県医師会館で開催され、徳永会長、中目副会長出席。
- 29日 平成25年度予防接種事故報告等について、各郡市地区医師会長宛通知。
- " 西アフリカにおけるエボラ出血熱発生への対応について、各郡市地区医師会長宛通知。
- " 平成26年度（第65回）全国労働衛生週間に関する協力依頼について、各郡市地区医師会長宛通知。
- " 台風第8号による被災者に係る被保険者証等の提示等及び公費負担医療の取扱いについて、各郡市地区医師会長宛通知。
- " 平成26年度に実施される中医協診療報酬改定結果検証部会の調査「訪問診療の実態調査」について、各郡市地区医師会長宛通知。
- " 平成26年度健康増進普及月間に対する協力依頼について、各郡市地区医師会長宛通知。
- " 平成26年度「女性に対する暴力をなくす運動」の実施について、各郡市地区医師会長宛通知。
- 30日 地区医師会長と県医師会との懇談会を葉山館で開催。

会 員 異 動

8月31日現在会員数 1,632名
A会員 698名 B会員 934名 C会員 0名
準会員 116名

○ 会 員 計 報

死亡月日	郡市地区医師会	氏 名	享 年
8月20日	山 形 市	桐 生 徳 義	79歳

○ 入 会

月 日	郡市地区医師会	会員区分	氏 名	備 考
8. 1	北 村 山 地 区	B	高 橋 信 也	
"	酒田地区医師会十全堂	B	澁 谷 讓	

○ 異 動

月 日	郡市地区医師会	会員区分	氏 名	備 考
8.21	山 形 大 学	B	西 山 悟 史	現住所変更

山形県医師会会報への投稿についてお願い

1. 投稿者は、本会の会員または会員との共著者であることを原則とします。
2. 内容は、学術論文、随想、短歌、趣味に関するものなど、なんでも結構です。
3. 原稿は横書きとし（短歌、俳句等は除く）、当用漢字、現代かなづかいを使って下さい。
明らかな誤字・脱字等は、情報広報部にて訂正いたします。（外国語はパソコンか活字体でとくに明瞭に。）
4. 原稿用紙は、原則として県医師会所定のもの（一行22字×21行）をご使用下さい。ご希望の方にはお送り致します。（4枚で1頁）
5. パソコン使用の場合は、Eメール添付、FD・CDを送付して頂いても結構です。
6. 学術関係のものは、臨床医家向きにお書き下さい。
7. 原稿の締切は毎月月末です。
8. 原稿の採否は情報広報部できめさせていただきます。
9. 別刷希望の方はあらかじめお申し出下さい。（30部以上の場合は、実費をいただきます。）
10. その他については、事務局（023-666-5200）にご照会下さい。

医師国保だより

山形県医師国民健康保険組合公告第554号

(組合会議長・副議長の選任)

平成26年7月31日開催の本組合第155回通常組合会において、組合会議長・副議長の互選を行った結果、次のとおり選任され直ちに就任いたしましたので公告します。

平成26年7月31日

山形県医師国民健康保険組合
理事長 徳 永 正 彰

記

組合会議長 和田 潤一
組合副議長 斎藤万一郎

山形県医師国民健康保険組合公告第555号

(平成25年度事業報告・決算・財産目録・
剰余金処分・平成26年度会計補正予算)

本組合の平成25年度事業報告・決算・財産目録・剰余金処分・平成26年度会計補正予算について平成26年7月31日開催の第115回通常組合会において、それぞれ議決されましたので公告します。

平成26年7月31日

山形県医師国民健康保険組合
理事長 徳 永 正 彰

山形県医師国民健康保険組合 平成25年度事業報告

現在の医療保険制度の状況については、昨年社会保障・税一体改革により設置された「社会保障制度改革国民会議」の報告書により、「法制上の措置」が8月に閣議決定、秋の臨時国会で「プログラム法案」として成立したことにより、今後、社会保障審議会医療保険部会で議論を行い、今年中に取りまとめ、来年の通常国会に法案提出することとなっています。

この医療保険部会での1回目の議論が4月に行われていますが、市町村国保の都道府県移行については、都道府県は財政上の問題が解決されることなく押しつけられるとして慎重な姿勢を取っています。また、後期高齢者支援金の総報酬制導入については、健保連等から導入反対があり、解決に向けて現在議論が行われています。

これらの問題が解決されていないため、国保組合の国庫補助金の見直しに関しては、具体的な議論は、まだ行われていない模様であります。

また、4月開催の医療保険部会では、厚生労働省から今後の大まかな進め方が示され、7月までに第1ラウンドの議論を行い、9月から第2ラウンドで具体的な議論を進め、年内に一定の方向性を出す方針が示されています。

本組合の平成25年度の事業については、昨年5月に実施した組合員資格の確認調査については、12月に県を通して国に報告いたしました。組合員資格の再確認は定期的に実施することとなっていますので、調査の際はご協力をお願いいたします。

詳細は後ほどご説明申し上げますが、被保険者数は前年度末に比べ63人減少の2,343人、保険給付費の組合負担額は5,308千円減少の331,843千円で前年度比1.57%の減少となりましたが、被保険者数の減少から被保険者1人当たり費用額としては2.74%の増加となっています。

また、健康診断については、特定健康診査も併せて行いましたが、受検者数は一般健康診断・特定健康診査とも昨年度より若干増加しました。

財政状況については、歳入合計で820,129千円、歳出合計は664,762千円、歳入歳出差引残額は155,367千円、前年度からの繰越金を除いた単年度実質収支では32,522千円の赤字となりました。この要因としては、保険給付費の支払額としては減少しましたが、特に毎年の後期高齢者支援金、前期高齢者納付金などの増加が一番大きく影響しています。

国庫補助金の見直し問題が、9月から本格的に議論されることから、制度改正の方向性を十分に注視して行く必要があると考えています。

今後も事業運営にあたっては、健全財政の維持と財政基盤の安定を図りたいと考えていますので、ご理解とご協力を賜りますようよろしくお願いいたします。

1. 被保険者の状況

(1) 被保険者数

平成25年度末の被保険者数は、前年度末に比較し第1種組合員は10人減の601人、第1種組合員家族は33人減の1,082人、第2種組合員は17人減の520人、第2種組合員家族は同数で72人、第3種組合員家族は3人減の68人、合計では63人減の2,343人となりました。

(2) 特定被保険者数

被保険者のうち、特定被保険者数は、前年度に比較し第1種組合員は8人増の117人、第1種組合員家族は6人増の278人、第2種組合員は21人減の390人、第2種組合員家族は2人減の60人、合計では9人減の845人で、初めて減少しました。

(3) 前期高齢者数

前期高齢者については、平成25年度末で第1種組合員は2人増の112人、第1種組合員家族は1人減の61人、第2種組合員は3人増の9人、第2種組合員家族は1人増の2人、第3種組合員家族は同数の49人で、合計では5人増の233人となりました。

(4) 介護保険第2号被保険者数

介護保険第2号被保険者の状況は、前年度に比較し、第1種組合員は10人減の458人、第1種組合員家族は5人増の338人、第2種組合員は6人減の228人、第2種組合員家族は同数の3人、第3種組合員家族は2人減の18人、合計では13人減の1,045人となりました。

(5) 義務教育就学前の被保険者数

義務教育就学前の被保険者は、第1種組合員家族は5人減の51人、第2種組合員家族は7人増の18人、合計では2人増の69人となりました。

2. 第3種組合員の状況

(1) 第3種組合員数

後期高齢者医療制度に移行した第1種組合員のうち、組合員資格を継続した組合員である第3種組合員は27人減少の142人となっています。

3. 保険給付費の状況

(1) 療養給付費

平成25年度の診療費については、組合負担額で、入院は90,849千円で前年比4.75%減(4,526千円減)、入院外は107,842千円で前年比4.87%増(5,012千円増)、歯科は29,780千円で前年比0.71%増(210千円増)と前年並み、診療費小計で228,472千円で0.31%増(697千円増)と診療費はほぼ前年度並みとなりました。

調剤・訪問看護・食事療養費を含めた療養の給付計では、293,073千円で前年比0.15%増(449千円増)となりました。

被保険者種別ごとの診療費の状況は、組合負担額の前年比で、第1種組合員は16.18%減、世帯員は7.40%増、第2種組合員は28.49%増と第1種組合員を除き、世帯員と第2種組合員が増加しました。

特に第1種組合員の入院が大幅に減少(35.44%減)しましたが、一方、世帯員と第2種組合員の入院がそれぞれ17.50%・90.63%と増加しました。

入院費用額100万円以上の高額入院の上位3件は、26年3月に第1種組合員の6,095千円、26年2月に第2種組合員の5,945千円、25年8月に第1種組合員の2,454千円となっています。

(2) 療養費

療養費の組合負担額は、診療費が第2種組合員家族の資格遡及適用により1,823千円と増加し、その他は治療用装具が167千円、柔道整復施術療養費が1,064千円、鍼灸マッサージが130千円となりました。

(3) その他の給付

高額療養費は、23,171千円で2,501千円減(9.74%減)となりました。高額な入院がありましたが、昨年度よりは減少しました。

出産育児一時金は9件減少し33件で10,080千円、葬祭費は3件減少の5件で250千円、傷病手当金は1,070千円減少の2,085千円、その他の給付計は4,550千円減の12,415千円となりました。

(4) 保険給付費合計

前記の項目を合わせた保険給付費の組合負担額合計は、331,843千円で前年比1.57%減少、支払額で5,308千円の減となりました。

しかし、療養諸費の被保険者1人当たり費用額で見ると178,851円で前年比2.74%の増加となっています。

平成25年度山形県医師国民健康保険組合歳入歳出決算書

歳 入								単位：円
款	項	予算現額	調 定 額	収入済額	不納欠損額	収入未済額	予算現額と収入 済額との比較	
1 国民健康保険料		468,704,000	461,811,900	461,457,500	0	△ 354,400	7,246,500	
	1 国民健康保険料	468,704,000	461,811,900	461,457,500	0	△ 354,400	7,246,500	
2 使用料及び手数料		1,000	2,900	2,900	0	0	△ 1,900	
	1 手 数 料	1,000	2,900	2,900	0	0	△ 1,900	
3 国 庫 支 出 金		154,292,000	162,901,365	162,901,365	0	0	△ 8,609,365	
	1 国 庫 負 担 金	2,183,000	2,718,386	2,718,386	0	0	△ 535,386	
	2 国 庫 補 助 金	152,109,000	160,182,979	160,182,979	0	0	△ 8,073,979	
4 前期高齢者交付金		2,000	0	0	0	0	2,000	
	1 前期高齢者交付金	2,000	0	0	0	0	2,000	
5 県 支 出 金		2,000	0	0	0	0	2,000	
	1 県 補 助 金	2,000	0	0	0	0	2,000	
6 共同事業交付金		11,463,000	7,213,000	7,213,000	0	0	4,250,000	
	1 共同事業交付金	11,463,000	7,213,000	7,213,000	0	0	4,250,000	
7 財 産 収 入		269,000	266,766	266,766	0	0	2,234	
	1 財産運用収入	268,000	266,766	266,766	0	0	1,234	
	2 財産売却収入	1,000	0	0	0	0	1,000	
8 繰 入 金		4,000	0	0	0	0	4,000	
	1 準備金繰入金	3,000	0	0	0	0	3,000	
	2 他会計繰入金	1,000	0	0	0	0	1,000	
9 繰 越 金		187,889,000	187,889,276	187,889,276	0	0	△ 276	
	1 繰 越 金	187,889,000	187,889,276	187,889,276	0	0	△ 276	
10 諸 収 入		187,000	397,819	397,819	0	0	△ 210,819	
	1 加算金、延滞金及び過怠金	3,000	0	0	0	0	3,000	
	2 預 金 利 子	50,000	46,803	46,803	0	0	3,197	
	3 雑 収 入	134,000	351,016	351,016	0	0	△ 217,016	
歳 入 合 計		822,813,000	820,483,026	820,128,626	0	△ 354,400	2,684,374	

歳 出								単位：円
款	項	予算現額	支出済額	翌年度繰越額	不 用 額	予算現額と支出 済額との比較		
1 組 合 会 費		3,043,000	2,002,792	0	1,040,208	1,040,208		
	1 組 合 会 費	3,043,000	2,002,792	0	1,040,208	1,040,208		
2 総 務 費		54,904,000	44,228,733	0	10,675,267	10,675,267		
	1 総 務 管 理 費	53,864,000	43,668,656	0	10,195,344	10,195,344		
	2 徴 収 費	1,040,000	560,077	0	479,923	479,923		
3 保 険 給 付 費		348,943,000	333,149,513	0	15,793,487	15,793,487		
	1 療 養 諸 費	304,105,817	297,531,334	0	6,574,483	6,574,483		
	2 高 額 療 養 費	26,914,183	23,198,139	0	3,716,044	3,716,044		
	3 移 送 費	1,000	0	0	1,000	1,000		
	4 出 産 育 児 諸 費	13,867,000	10,085,040	0	3,781,960	3,781,960		
	5 葬 祭 諸 費	400,000	250,000	0	150,000	150,000		
	6 傷 病 手 当 金	3,655,000	2,085,000	0	1,570,000	1,570,000		
4 後期高齢者支援金等		126,202,092	121,214,041	0	4,988,051	4,988,051		
	1 後期高齢者支援金等	126,202,092	121,214,041	0	4,988,051	4,988,051		
5 前期高齢者納付金等		48,887,061	48,887,061	0	0	0		
	1 前期高齢者納付金等	48,887,061	48,887,061	0	0	0		
6 老人保健拠出金		7,000	4,461	0	2,539	2,539		
	1 老人保健拠出金	7,000	4,461	0	2,539	2,539		
7 介 護 納 付 金		60,221,000	60,220,120	0	880	880		
	1 介 護 納 付 金	60,221,000	60,220,120	0	880	880		
8 共同事業拠出金		13,793,000	13,791,000	0	2,000	2,000		
	1 共同事業拠出金	13,793,000	13,791,000	0	2,000	2,000		
9 保 健 事 業 費		32,247,000	26,401,760	0	5,845,240	5,845,240		
	1 特定健康診査等事業費	9,224,000	8,211,703	0	1,012,297	1,012,297		
	2 保 健 事 業 費	23,023,000	18,190,057	0	4,832,943	4,832,943		
10 積 立 金		5,000	0	0	5,000	5,000		
	1 積 立 金	5,000	0	0	5,000	5,000		
11 諸 支 出 金		15,406,000	14,862,621	0	543,379	543,379		
	1 償還金及び還付金	15,406,000	14,862,621	0	543,379	543,379		
12 予 備 費		119,154,847	0	0	119,154,847	119,154,847		
	1 予 備 費	119,154,847	0	0	119,154,847	119,154,847		
歳 出 合 計		822,813,000	664,762,102	0	158,050,898	158,050,898		

歳入歳出差引残額 155,366,524円

財 産 目 録

平成25年度末現在

種 別	金 額	説 明
特 別 積 立 金	67,424,765円	24年度増 67,424,765円 処 分 額 0円
給 付 費 支 払 準 備 金	58,634,739円	24年度増 58,634,739円 処 分 額 0円
保 健 事 業 引 当 準 備 金	142,596,911円	24年度増 142,596,911円 処 分 額 0円
役 員 退 職 死 亡 金	15,225,402円	24年度増 15,208,579円 支 給 額 16,823円 0円
職 員 退 職 死 亡 金	76,097,222円	24年度増 76,054,053円 (生活資金貸付会計繰出額 4,394,314円) 支 給 額 43,169円 0円
国 保 連 合 会 支 金	1,860,000円	24年度増 1,860,000円 償 還 金 0円
山 形 県 医 師 会 信 金	100,000円	24年度増 100,000円 0円
備 品	4,798,714円	
合 計	366,737,753円	

平成25年度決算剰余金処分

記

歳入歳出差引残額	155,366,524円	
処 分 額	155,366,524円	平成26年度に繰り越し
差 引 額	0円	

平成26年度歳入歳出補正予算

歳 入		単位：千円		
款	項	補正前の額	補正額	計
9 繰 越 金		152,712	2,654	155,366
	1 繰 越 金	152,712	2,654	155,366
補正されなかった款項にかかわる額		622,582	0	622,582
歳 入 合 計		775,294	2,654	777,948

歳 出		単位：千円		
款	項	補正前の額	補正額	計
4 後期高齢者 支 援 金 等		122,206	47	122,253
	1 後期高齢者支援金等	122,206	47	122,253
5 前期高齢者 納 付 金 等		62,806	121	62,927
	1 前期高齢者納付金等	62,806	121	62,927
7 介護納付金		64,450	△ 67	64,383
	1 介護納付金	64,450	△ 67	64,383
8 共 同 事 業 抛 出 金		10,854	3,925	14,779
	1 共同事業抛支出金	10,854	3,925	14,779
11 諸 支 出 金		1,966	10,020	11,986
	1 償還金及び還付金	1,966	10,020	11,986
12 予 備 費		74,022	△ 11,392	62,630
	1 予 備 費	74,022	△ 11,392	62,630
補正されなかった款項にかかわる額		438,990	0	438,990
歳 出 合 計		775,294	2,654	777,948

山形県医師国民健康保険組合共済会公告第95号

(平成25年度事業報告・決算・剰余金処分)

本共済会の平成25年度事業報告・決算・剰余金処分について、平成26年 7 月31日開催の第80回総代会において、それぞれ議決されましたので公告します。

平成26年 7 月31日

山形県医師国民健康保険組合共済会
理事長 徳 永 正 朝

山形県医師国民健康保険組合共済会
平成 25 年 度 事 業 報 告

1. 会員の状況

平成25年度末の会員数は、第 1 種組合員601人、第 3 種組合員142人で、前年度末に比べ37人減少の743人となっています。

2. 諸給付金の状況

傷病見舞金は、第 1 種組合員・第 3 種組合員の計で1,045日分5,225千円、前年度比23.4%の減少となりました。

傷病給付金は計で930千円、前年度比144.7%増加、死亡弔慰金は計で10件減少し 7 件2,000千円、出産給付金は計で 1 件増え 4 件400千円、介護手当金は計で 5 件減少の 2 件400千円、高齢者褒賞給付金は計で 9 件減少の 7 件700千円、生存退会給付金は計で28件増加の38件9,900千円となりました。

合計では、119件19,555千円（前年度比8.6%増）実数で前年度比1,550千円の増加、内訳は第 1 種組合員39件5,475千円（前年度比3.2%減）、第 3 種組合員80件14,080千円（前年度比14.0%増）となりました。

平成25年度山形県医師国民健康保険組合共済会歳入歳出決算書

歳 入		単位：円					
款	項	予算現額	調定額	収入済額	不納欠損額	収入未済額	予算現額と収入済額との比較
1 会 費		18,889,000	17,699,000	17,699,000	0	0	1,190,000
	1 共 済 会 会 費	18,889,000	17,699,000	17,699,000	0	0	1,190,000
2 繰 入 金		1,000	0	0	0	0	1,000
	1 繰 入 金	1,000	0	0	0	0	1,000
3 繰 越 金		55,326,000	59,144,027	59,144,027	0	0	△ 3,818,027
	1 繰 越 金	55,326,000	59,144,027	59,144,027	0	0	△ 3,818,027
4 諸 収 入		203,000	167,064	167,064	0	0	35,936
	1 預 金 利 子	202,000	167,064	167,064	0	0	34,936
	2 雑 入	1,000	0	0	0	0	1,000
歳 入 合 計		74,419,000	77,010,091	77,010,091	0	0	△ 2,591,091

歳 出		単位：円					
款		項	予算現額	支出済額	翌年度繰越額	不 用 額	予算現額と支出 済 額 と の 比 較
1 総 務 費			6,266,750	4,644,784	0	1,621,966	1,621,966
	1 会 議 費		1,954,000	1,115,003	0	838,997	838,997
	2 総 務 管 理 費		4,312,750	3,529,781	0	782,969	782,969
2 給 付 費			30,000,000	19,555,000	0	10,445,000	10,445,000
	1 給 付 諸 費		30,000,000	19,555,000	0	10,445,000	10,445,000
3 積 立 金			2,000	0	0	2,000	2,000
	1 積 立 金		2,000	0	0	2,000	2,000
4 繰 出 金			1,000	0	0	1,000	1,000
	1 繰 出 金		1,000	0	0	1,000	1,000
5 予 備 費			38,149,250	0	0	38,149,250	38,149,250
	1 予 備 費		38,149,250	0	0	38,149,250	38,149,250
歳 出 合 計			74,419,000	24,199,784	0	50,219,216	50,219,216

歳入歳出差引残額 52,810,307円

共済会平成25年度決算剰余金処分

記
歳入歳出差引残額 52,810,307円
処 分 額 52,810,307円 平成26年度に繰り越し
差 引 額 0円

平成26年 5 月分の保険給付費の状況

本組合被保険者にかかる 5 月分の療養諸費及びその他の諸給付については、次のとおりです。

1. 療養諸費

5 月分の療養諸費の状況は、組合負担額で入院9,975千円、入院外8,193千円、歯科2,472千円、診療費合計で20,640千円となりました。

平成26年度組合負担額の前年度同期比では入院69.83％増、入院外3.39％減、歯科4.93％減、診療費計で18.68％増となっています。

一方、調剤は10.73％増となっています。

療養諸費

区 分			件数	日数	費 用 額	組合負担額	一 部 負 担 金	他 法 額	1 件 当 り	1 人 当 り	
					円	円	薬剤一部負担金 円	負担 円	費 用 額 円	費 用 額 円	
医 科	第 1 種 組 合 員	入 院	8	48	4,280,880	3,027,573	1,219,275	-	34,032	535,110	7,111
		入 院 外	203	291	4,894,750	3,440,638	1,414,137	0	39,975	24,112	8,131
	第 2 種 組 員 及 び 世 帯 員	入 院	24	350	9,686,920	6,947,181	2,608,894	-	130,845	403,622	5,635
		入 院 外	699	952	6,730,670	4,752,545	1,797,647	0	180,478	9,629	3,915
	計		934	1,641	25,593,220	18,167,937	7,039,953	0	385,330	27,402	11,027
歯 科	第 1 種組合員		101	156	982,190	689,480	290,763	0	1,947	9,725	1,632
	第 2 種組合員 及 び 世 帯 員		257	430	2,534,520	1,783,014	692,894	0	58,612	9,862	1,474
	計		358	586	3,516,710	2,472,494	983,657	0	60,559	9,823	1,515
調 剤			490	(573)	6,868,220	4,847,766	1,806,310	0	214,144	14,017	2,959
入院時食事療養費			30	(回数) 891	588,026	356,366	204,620	-	27,040	19,601	253
訪 問 看 護			-	-	-	-	-	-	0	0	
療 養 費			24	-	183,943	128,755	55,188	-	0	7,664	79
移 送 費			0	-	0	0	0	-	0	0	0
療 養 諸 費 合 計			1,806	-	36,750,119	25,973,318	10,089,728	0	687,073	20,349	15,834
本 年 度 累 計			3,736	-	74,484,031	52,555,113	20,016,181	0	1,912,737	19,937	31,858
前 年 度 同 期 比			97.4	-	116.2	116.6	119.7	-	83.2	119.2	119.3

2. その他組合の諸給付

5 月分のものでその他の諸給付は、高額療養費25件3,453,143円、出産育児一時金 2 件840,000円、葬祭費 1 件50,000円、傷病手当金 5 件409,000円を給付しました。

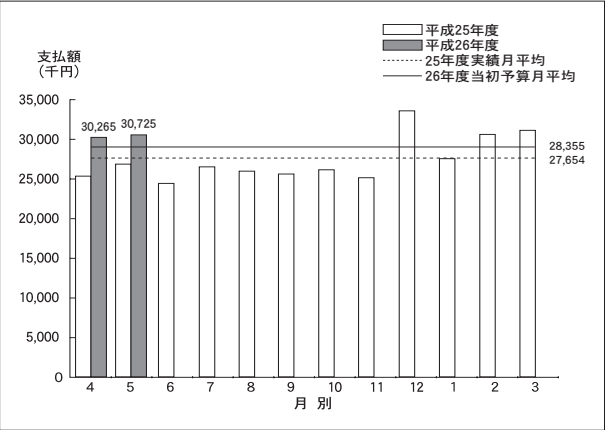
その他組合の諸給付

種 別	件 数	金 額	備 考
高 額 療 養 費	25	円 3,453,143	
出 産 育 児 一 時 金	2	840,000	世帯員 2 人
葬 祭 費	1	50,000	第 1 種 組 合 員 1 人
傷 病 手 当 金	5	409,000	第 1 種 組 合 員 2 人 第 2 種 組 合 員 1 人
合 計	33	4,752,143	

3. 保険給付費支払額の状況

5 月分の保険給付費は30,725千円で、前年に比べ4,305千円の増加となっています。

平成26年度 保険給付費支払額の状況



4. 共済会の諸給付金の状況

5 月分の共済会の諸給付は傷病見舞金 7 件 575,000円、死亡弔慰金 1 件250,000円、出産給付金 1 件100,000円、介護手当金 1 件200,000円、高齢者褒賞給付金 1 件100,000円を給付しました。

共済会の諸給付金の状況

種 別	件数	金額	備 考
傷 病 見 舞 金	7	575,000	円 会員 3 人
傷 病 給 付 金	-	-	
死 亡 弔 慰 金	1	250,000	会員 1 人
出 産 給 付 金	1	100,000	会員 1 人
介 護 手 当 金	1	200,000	会員 1 人
高 齢 者 褒 賞 給 付 金	1	100,000	会員 1 人
生 存 退 会 給 付 金	-	-	
合 計	11	1,225,000	

◎健康保険適用除外承認について

医師国保加入者が、一人医師医療法人設立の認可を受け法人事業所として医院を開始した際には、健康保険を引き続き医師国保とする為、日本年金機構から、「健康保険被保険者適用除外承認（適用除外）」を受ける必要があります。

適用除外の申請用紙は組合にありますので、法人化が決定しましたらすぐに組合までご連絡ください。

医師会協同組合だより

山形県医師会協同組合 教育情報事業

予約制・参加費無料！

第2回、第3回 医協奥様セミナー

山形県医師会協同組合では、組合員の皆様の医業経営サポートのひとつとして昨年より「医協奥様セミナー」を開催しています。先生と共に医業を支えている奥様へ、人事労務、経営・決算等々多方面の情報を提供していきたいと考えております。今回は山形会場、鶴岡会場にて、ご子息様の医学部進学に向けた資産形成についての講演を企画しました。奥様だけでなく、先生のご参加も大歓迎いたしますのでぜひお申込みください。

第2回 医協奥様セミナー(山形会場)

- 開催日 平成26年11月7日(金) 11:00～14:40
(10:45より受付開始)
- 会場 パレスグランデール 2F「カーサ」
山形市荒堀町1-17-40 TEL 023-633-3313
*無料駐車場完備
- 定員 30名

第3回 医協奥様セミナー(鶴岡会場)

- 開催日 平成26年11月20日(木) 11:00～14:40
(10:45より受付開始)
- 会場 グランドエルサン 1F「ローズルーム」
鶴岡市東原町17-7 TEL 0235-24-4633
*無料駐車場完備
- 定員 30名

*両会場とも同じ内容でセミナーを行います。参加可能な会場をお選びください
なお、第1部・第2部両方とも参加可能な方に限らせていただきますのでご了承ください

第1部 11:10～12:10	「医学部進学を目指して ～最新の情報と親御さんの心構え～」 【講師】河合塾仙台校より
12:10～12:50	(山形会場)昼食 パレスグランデール特製のお弁当・コーヒー付 (鶴岡会場)昼食 グランドエルサン特製のお弁当・コーヒー付
第2部 12:50～14:10	「お金の貯め方講座」 ～医学部進学を目指して～ 【講師】協同組合提携 保険会社ライフカウンセラー予定
情報提供 14:10～14:20	山形県医師信用組合より

終了後、ご希望の方には(有)カスミ山形・湘エフシーバンク、医師信用組合への個別相談を承ります。
主催 山形県医師会協同組合 協賛 (有)カスミ山形・湘エフシーバンク・山形県医師信用組合
《お申込書を郵送しております。または、お電話ください。》

山形県医師会協同組合 023-666-5300

厚生年金基金だより (No. 226)

事業概況（平成26年度第 1 四半期分：平成26年 6 月30日現在）

1. 役員及び事務組織

定数	理事	8 名	職員数	男子	0 名
	代議員	18名		女子	4 名

2. 掛金率（報酬標準給与月額に対して）

	基本掛金	加算掛金	特別掛金	事務費掛金	合 計
掛金率（%）	4.3	1.0	0.3	0.25	5.85

3. 加入員及び標準給与

事業所数	121
事業所あたり加入員数平均	人 57.3

	加入員数 人	構 成 比 %	標準給与月額平均 円
男 子	1,693	25.0	316,339
女 子	5,073	75.0	251,733
計（平均）	6,766	100.0	267,899

※加入員数の今年度増加数285名（+4.4%）

4. 給 付

(1) 年 金 ※は平成26年 4 月～ 6 月実績

	人 数	年 金 額	一人当り平均額
	人	円	円
年金受給権者	1,662	470,749,041	283,243
※新規年金裁定者	52	18,219,500	350,375
※失権者(亡くなられた方)	5	702,100	140,420

(2) 一 時 金 平成26年 4 月～ 6 月実績

	人 数	一 時 金 額	一人当り平均額
	人	円	円
脱退一時金	40	7,439,100	185,978
選択一時金	45	39,710,300	882,451
遺族一時金	0	0	0
通算企業年金選択	16	2,359,700	147,481

5. 年金資産

残高・利回り 平成26年度通期（平成26年 4 月～ 6 月）

勘 定 科 目		運 用 委 託 先	掛金シェア	時 価 残 高	修正総合利回り
信託資産	年 金 信 託		%	円	%
		みずほ信託銀行	54.5	10,695,399,866	1.79
		三菱UFJ信託銀行	30.0	6,643,936,651	2.13
		計	84.5	17,339,336,517	1.91
保険資産	第 1 特 約	第 一 生 命 保 険	9.0	1,093,884,411	2.84
		明治安田生命保険	6.5	293,739,499	1.35
		小 計	15.5	1,387,623,910	2.46
	一 般 勘 定	第 一 生 命 保 険	0.0	444,224,079	0.31
		日 本 生 命 保 険	0.0	751,431,382	0.31
		小 計	0.0	1,195,655,461	0.31
		計	15.5	2,583,279,371	0.91
	合 計		100.0	19,922,615,888	1.76

厚生年金本体概算利回り 1.83%

構成割合と26年度通期市場収益率

資産の種類	構成割合	市場収益率 (ベンチマーク)
	%	%
国 内 債 券	48.2	0.74
国 内 株 式	15.1	5.14
外 国 債 券	11.4	0.53
外 国 株 式	15.0	3.20
一 般 勘 定	6.0	—
そ の 他	—	—
キャッシュ等	4.3	0.01
合 計	100.0	—

市場概況 平成26年 4 月～ 6 月

株 式 内外ともに米景気下振れ懸念から下落後、海外は好調な欧米企業決算を好感し反発する中、国内は日銀の追加緩和期待後退による円高が重石となり出遅れスタート。

その後欧米の金融緩和姿勢の維持・強化を受けて期末にかけて内外ともに堅調に推移。

金 利 国内金利は、日銀の緩和継続により良好な需給環境が続いたことや欧米の金利低下を背景に低下、欧米金利は、欧米の金融緩和姿勢の維持・強化などを背景に低下。

為 替 欧米の金融緩和姿勢の維持・強化された一方で日銀の追加緩和期待が後退したことから、対ドル・対ユーロともに円高が進行。

編集後記

暑い暑いと言っていた矢先、8月下旬になり突如涼しくなってきました。北日本、西日本、近畿地方では記録的な大雨、広島市では同時・多発の地滑り災害が起こりました。関東地方でも、竜巻や降雹、豪雨による多くの災害が発生しました。気象庁も認定する異常気象だったようです。

さて、本年6月18日、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」、19本の個別法からなるいわゆる医療介護一括法が国会で成立しました。団塊の世代が後期高齢者になる2025年(平成37年)を見据え、医療・介護の提供体制改革を促すための法律です。

山形県でも、医療制度改革関係の対応として、病床の機能分化・連携を図るため、各病院から今後目指す病床機能の県への報告、二次医療圏ごと

の地域医療ビジョンの策定、ビジョンを実現させるための県の権限強化を挙げています。また、介護制度改革関係の対応として、各種制度の見直しを行い、市町村における地域包括ケアシステムの構築の促進を図ることになっています。

これら改革推進のための財政支援として「新たな財政支援制度」の創設があります。消費税増収分等を財源に都道府県に基金を設置し、国2/3、都道府県1/3の負担割合で、①病床の機能分化・連携、②在宅医療の推進・介護サービスの充実、③医療従事者の確保・養成、を支援することになっています。これらの制度改革には、郡市地区医師会、県医師会の参画が求められていますが、行政の下請けに甘んじることなく積極的に関わっていきたいものです。

(中條 明夫)

平成26年9月5日 印刷
平成26年9月10日 発行

山形県医師会会報 第757号
¥540

本会会誌の誌代540円は、山形県医師会会費賦課徴収規程第2条別表に定める会費の中に含まれる。

発行者	徳	永	正	靱
編集委員	中	目	千	之
"	清	治	邦	夫
"	中	條	明	夫
"	渡	辺	眞	史

発行所 一般社団法人 山形県医師会
〒990-2473 山形市松栄一丁目6番73号
TEL 023-666-5200 FAX 023-647-7757

印刷所 ㈱ 誠文堂印刷
山形市本町一丁目7番50号